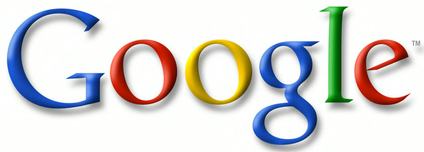
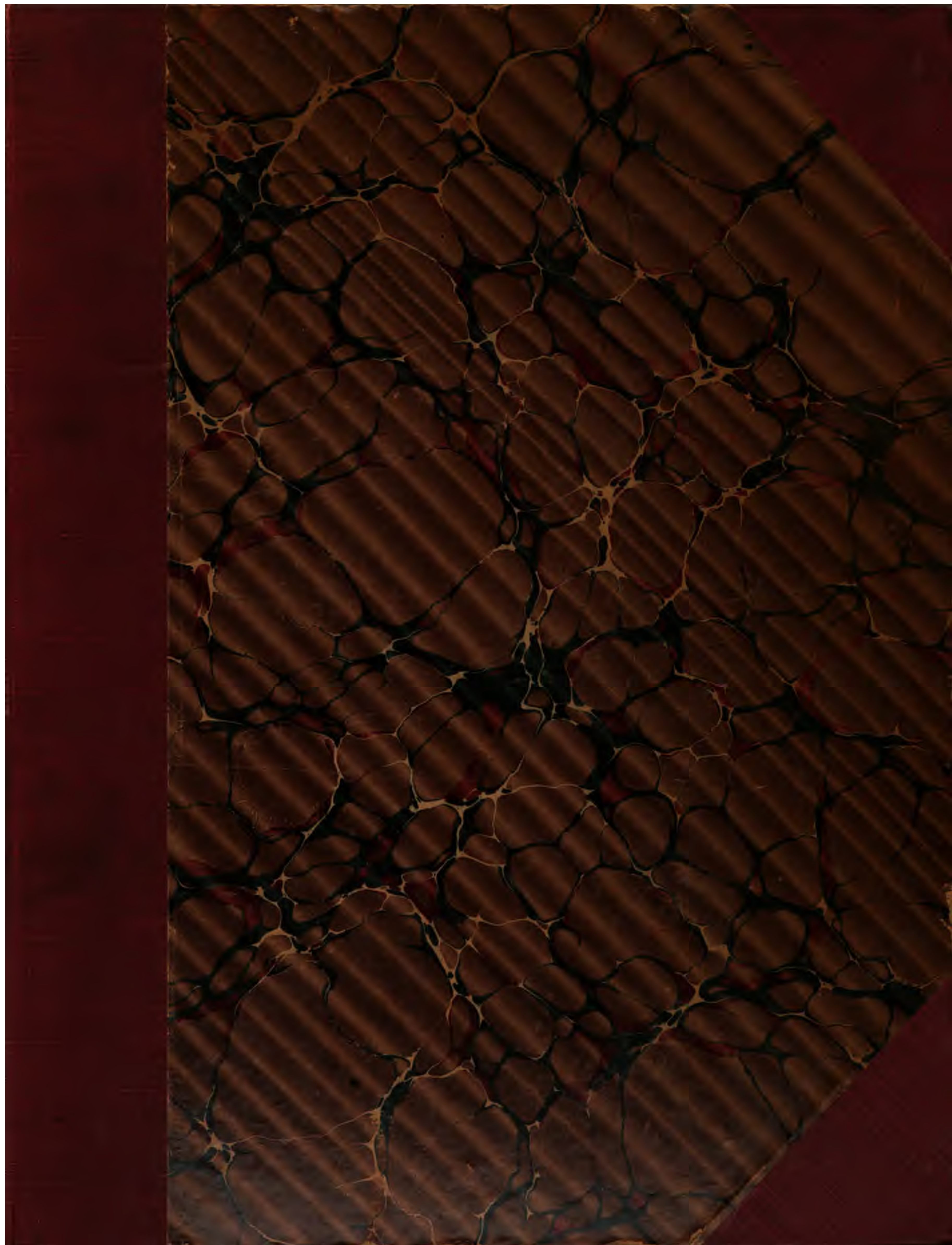
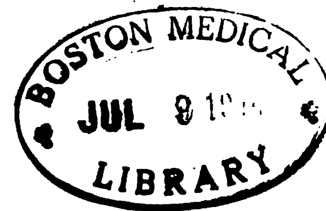






BRESLAUER

AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Herausgegeben

von

DR. RICHARD GSCHEIDLEN,
Professor an der Universität zu Breslau.

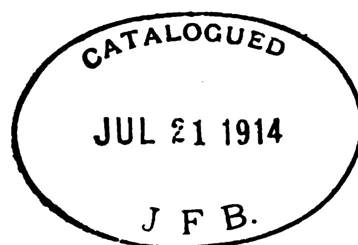
Zehnter Jahrgang

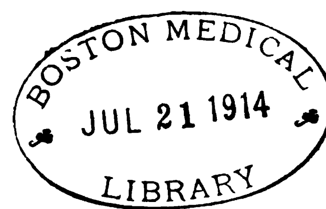
1888.

Breslau.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Leipzig und Hamburg.

1888.


CATALOGUED
JUL 21 1914
J F B.


BOSTON MEDICAL
JUL 21 1914
LIBRARY

I. Original-Abhandlungen

nach der Reihenfolge des Erscheinens.

II. Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

III. Referate und Kritiken.

IV. Bekanntmachungen.

V. Tagesgeschichtliche Notizen und Personalien

am Schluss jeder Nummer.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

Redacteur: Prof. Dr. Heidenhain.

Zehnter Jahrgang. 1888. **№ 1.** Sonnabend, den 14. Januar.

Inhalt:

I. Die pseudo-ägyptische Augenentzündung.

Von

Geh. Medicinal-Rath Dr. Foerster.

Vortrag, gehalten in der Generalversammlung des Aerztevereins des Regierungs-Bezirks Breslau am 6. November 1887.

Noch immer lebt durch Tradition im Volke die Erinnerung fort an jene verheerenden Augenentzündungen, die unter den Truppen der europäischen Staaten im Anfange dieses Jahrhunderts wütheten und Tausende von Personen ihres Sehvermögens beraubten. Noch heute taucht von Zeit zu Zeit das Gerücht auf, dass die ägyptische Augenentzündung da oder dort aufgetreten sei, in Anstalten, Dörfern, Städten, Kreisen grassirt.

Wer von der ägyptischen Augenentzündung spricht, setzt in der Regel voraus, dass derselben 2 Eigenschaften zukommen: die der Gefährlichkeit für das Sehvermögen und die der Contagiosität. Diese beiden Eigenschaften lassen die Krankheit gefürchtet erscheinen und diese Furcht wird Ursache, dass sowohl das Publikum als die Sanitätspolizei energische Abwehrmaassregeln gegen die Verbreitung dieser Krankheit zu treffen sehr bereitwillig sind. So erinnere ich mich, dass vor etwa 2 Jahrzehnten in Dresden, dann in Karlsruhe i. Baden, um der Verbreitung Einhalt zu thun, Schulen geschlossen wurden. In Posen geschah desgleichen, in Breslau war man vor 10 Jahren dieser Maassregel sehr nahe und noch jüngst ist dieselbe in nachbarlicher Gegend durchgeführt worden. Merkwürdigerweise verlaufen heut zu Tage diese Epidemieen aber immer unschädlich für die Bevölkerung.

Meist hört man schon nach wenigen Wochen nichts mehr von ihnen, niemals bestätigt ein späterer Bericht die Gefährlichkeit derselben. Da das Auftreten solcher sogenannter Epidemieen das Publikum in Aufregung versetzt und an die Aerzte der betroffenen Gegend starke Anforderungen stellt, so scheint es nicht unangemessen, eine kurze orientirende Mittheilung über diese Krankheit zu geben.

Der ominöse Name datirt bekanntlich von der epidemischen Augenentzündung, die unter den Truppen herrschte, welche Napoleon I. im Jahre 1798 nach Aegypten geführt hatte. Binnen Jahresfrist war fast das ganze Heer von 32000 Mann befallen. (Ich berichte nach Larrey, dem Chefarzt der französischen Truppen.) Bei den meisten war die Entzündung sehr heftig, bei einigen von schlimmen Folgen begleitet. Im Jahre 1800 hatte sich die Epidemie ziemlich verloren, 1801 aber trat sie wieder stärker auf, so dass in 2½ Monaten 3000 Mann ins Spital geschickt wurden, von denen jedoch nicht ein einziger das Gesicht verlor. (! ?) Nach der Rückkehr der französischen Truppen nach Europa erlosch die Krankheit unter ihnen oder war wenigstens nicht mehr epidemisch. Die französischen Aerzte der damaligen Zeit hielten die Krankheit nicht für ansteckend, sondern schrieben die Epidemie klimatischen Einflüssen zu.

In der italienischen Armee herrschte das Uebel, zum Theil sehr heftig, von 1805—1815; in der englischen Armee brach die Krankheit unter den im Jahre 1800 in Aegypten gelandeten Truppen aus und herrschte fortdauernd, zum Theil gefährlich, bis 1815 und auch später, bald in diesem, bald in jenem Truppentheil, so dass im Jahre 1818 in England 5000 blinde Invaliden vorhanden waren, die jährlich bis 100000 Pfd. Sterl. (2 Millionen Mark) an Pensionsgeldern erforderten. In der österreichischen Armee scheinen die epidemischen Augenentzündungen erst nach 1822 aufgetreten zu sein. Sehr schlimm wurde auch die preussische Armee heimgesucht, jedoch erst in den Jahren 1813—1820. Hier soll sich die Krankheit zuerst in den östlichen Bezirken, in Königsberg, Danzig, Breslau gezeigt haben. Man hat angenommen, dass 1813—17 an 20—25000 Mann erkrankt sind. Nur 150 Mann wurden ganz blind, 350 halbblind. Auch die spanischen, belgischen, niederländischen, schwedischen und russischen Truppen wurden befallen, zum Theil in sehr ausgedehnter Weise.

Hiernach haben wir zunächst die Thatsache vor uns, dass im ersten Viertel dieses Jahrhunderts die Heere aller europäischen Staaten von Augenentzündungen sehr heimgesucht wurden.

Fragen wir nun die ziemlich ausgedehnte Literatur nach den Symptonen, dem Verlauf, den Ausgängen der Krankheit, nach den Verbreitungswegen, der Ansteckungsfähigkeit, so

stossen wir auf ein Chaos von Meinungen, die einander zum Theil direct widersprechen, so dass es unmöglich ist, ein einheitliches Krankheitsbild zu gewinnen.

Larrey berichtet über die Krankheit: ausgezeichnet trat die gleichzeitige Entzündung der äussern und innern Häute des Auges hervor; besonders war die blennorrhoische Intumescenz der Augenlidconjunctiva häufig so stark, dass dieselben einen ungewöhnlich grossen, das ganze Auge bedeckenden Wulst bildete.*) Die Krankheit erreicht ihren Höhepunkt am 3. oder 4. Tage. Bedeutende Erscheinungen waren ferner: die heftigen andauernden Schmerzen, begleitet von Fieber, Delirien und einem brennenden Gefühle beim Abflusse der Thränen; das schnelle Bersten der Hornhaut, welches ohne früher an derselben vorhandene Geschwüre erfolgt. An anderer Stelle sagt er: „das Bersten der Hornhaut trat ein in den ersten 24 Stunden der Krankheit und als die conjunctiva kaum roth war. Es würde schwer sein, die Ursachen dieser plötzlichen und spontanen Ruptus der Hornhaut zu erklären."

Diese letzten Aussprüche Larreys beweisen zweifellos, dass er nicht gut beobachtet hat und demgemäss ist seiner ganzen Beschreibung, die überdies lückenhaft ist, stellenweis abenteuerlich klingt, nicht viel Werth beizumessen. Er spricht ferner in späterer Zeit die Meinung aus, dass die Augenentzündung, welche in Europa epidemisch unter den Truppen herrschte, — und dies ist sehr bemerkenswerth — nicht alle die Erscheinungen dargeboten habe, welche in Aegypten beobachtet wurden.

Aus jenen Epidemie n werden Fälle mitgetheilt von äusserst acutem Auftreten, so dass Soldaten, die gesund aus der Kaserne fortgegangen waren, schon nach wenigen Stunden von ihren Kameraden vom Exercierplatze heimgeführt werden mussten, weil sie die Augen nicht mehr öffnen konnten. Von einem englischen Bataillon, 700 Mann stark, erkrankten 656 in einem Jahre und erblindeten auf beiden Augen 50, auf einem Auge 40, 10% Verlust werden mehrfach angegeben. Diesen Fällen gegenüber hält Baltz die Krankheit für ungefährlich; eine Gefahr erwachse nur unter ungünstigen äusseren Verhältnissen, resp. ungeeigneter Behandlung. Er nennt die Krankheit aber auch nicht ägyptiaca, sondern militaris.

Diese sehr grosse Divergenz in den Urtheilen über die fragliche Entzündung veranlasste das preussische Ministerium des Unterrichts und der Medicinalangelegenheiten i. J. 1822 Actenstücke über die contagiöse Augenentzündung zu sammeln und in Druck zu geben. Es heisst in der Vorrede zu diesen Actenstücken:

„Wenn man nun glauben sollte, dass bei einer Krankheit, die in so vielen tausend Fällen offenbar und mit den bemerklichsten Symptomen hervortrat, die Meinung der Aerzte über die Natur dieser Krankheit überall nur eine und dieselbe hätte sein müssen, ergab sich doch, sonderbar genug, bei jenem bösartigen Augenübel grade das Gegentheil." Die höchste Medicinalbehörde des Staates verzichtet ausdrücklich darauf, eine eigene Meinung über diesen Gegenstand zu bekunden und stellt anstatt dieser die „Hauptaxiome, welche die Parteien, sich widersprechend, angenommen haben, gegenüber."

Hiernach behaupteten die Einen: es existirt eine Augenentzündung sui generis, die sich durch wesentliche pathognomonische Kennzeichen kund thut und die unter dem Namen der ägyptischen Augenentzündung bekannt geworden ist.

Die Anderen behaupteten dagegen: es existirt gar keine eigenthümliche ägyptische Augenentzündung sui generis, sondern die Krankheit ist nichts anderes, als eine gesteigerte catarrhalische, oder eine impetiginöse Augenentzündung, oder sie ist ein letztes Auflodern der Blatternpest.

Die Einen sagten: die Krankheit ist unwiderruflich ansteckend. Die Anderen: die Krankheit pflanzt sich miasmatisch fort.

Ferner: das Contagium und mit ihm die Krankeit ist eine Geburt der neueren Zeit. — Die Krankheit ist seit den ältesten Zeiten da und nur furchtbarer geworden.

Der Mutterboden des Contagii ist Aegypten. — Die Krankheit stammt nicht aus Aegypten, sondern sie hat bei uns schon früher existirt.

Von den Heeren ist die Krankheit auf das Landvolk übergegangen. — Die Krankheit wurzelt im Landvolk und ist durch die Rekruten ins Militär gekommen.

Die Entzündung gehört zur Gattung der Entzündungen im System der Schleimhäute. — Die Entzündung ist nur accessorisch, sie bildet nicht das Wesen der Krankheit. Die Krankheit ist eine rein örtliche und die gänzliche Abwesenheit von Allgemein-Leiden ist bei ihr charakteristisch. — Die Krankheit kommt selten oder nie ohne Fieber und Allgemein-Leiden vor. u. s. w. u. s. w.

So wie im Anfang der zwanziger Jahre die Frage lag, blieb sie noch Decennien lang; sie befand sich in einem Zustande der Versumpfung. Wir dürfen uns aber darüber nicht wundern. Es lag dies an dem damaligen Zustande der medicinischen Wissenschaft. Damals wurde in der Medicin sehr viel theoretisirt und philosophirt und relativ wenig und mangelhaft beobachtet. Dass dem wirklich so war, ist z. B. auch daraus zu entnehmen, dass weder Larrey, noch Rust 1819, noch sein Gegner Baltz 1816 von Granulationen auf der conjunctiva des obern Liedes etwas erwähnen.

Seit jenen Epidemien sind nun mehr als 60 Jahre verflossen; wie lauten heute unsere Ansichten von dem Wesen der ägyptischen Augenentzündungen?

Die Frage, ob es damals in Aegypten eine Krankheit sui generis gegeben habe, die verschieden von allen uns heute bekannten Augenkrankheiten ist, kann nicht gelöst werden, — ebensowenig wie wir je volle Klarheit über die Pest des Thucydides erhalten werden — denn es fehlen uns die genügenden Beschreibungen. Wenn es eine solche Krankheit gegeben hat, die den specifischen Namen Ophthalmia ägyptiaca verdiente, so hat sie mit der gonorrhoischen Bindehautentzündung die meiste Aehnlichkeit gehabt. Das eine aber ist sicher: eine Augenentzündung, die der Larrey'schen Beschreibung entspricht, die also die Bezeichnung ägyptisch rechtfertigte, existirt thatsächlich heute in Deutschland ebensowenig, als wie die ägyptische Pest. Auch die in Europa unter den Truppen grassirenden Augenentzündungen haben einen andern Charakter gehabt, als wie die in Aegypten unter den französischen Truppen herrschende, wie Larrey selbst schon ausgesprochen hat. Viele Autoren jener Zeit haben sich auch gegen die Bezeichnung „ägyptisch" gesträubt; sie haben diese Entzündung vielmehr ophthalmia militaris oder bellica, contagiosa, catarrhalis, granulosa genannt. Nur zwei allerdings sehr namhafte Chirurgen haben an dem Namen „ägyptiaca" festgehalten: Rust und Carl Ferd. von Gräfe

*) Sendschreiben in Gräfe u. Walthers Journ. Bd. I pag. 178; ferner Larrey: Memoires de Chirurgie militaire pag. 205.

und diesen verdanken wir es, dass dieser Name heute noch Schrecken verbreitet. Wir würden die in der That panische Furcht nicht mehr auftreten sehen, wenn es gelänge, diesen Namen zu begraben auf Nimmerwiedersehen. Nur das Wort „ägyptisch“ erregt Schrecken; kein Mensch würde von diesem ergriffen werden, wenn man, wie es den Thatsachen entspricht, diese sogenannten Epidemieen als katarrhalische Augenentzündungen bezeichnete.

Ich sagte „sogenannte“ Epidemieen, denn streng genommen giebt es in heutiger Zeit überhaupt keine epidemischen Augenentzündungen. Eine Epidemie befällt eine bis dahin gesunde Bevölkerung, breitet sich aus, erreicht ihre Acme, vermindert sich dann und erlischt endlich, so dass kein Fall mehr vorkommt oder sie verschwindet bis auf einzelne Fälle, die sich unbemerkt, weil in sehr geringer Zahl, fortpflanzen, bis aus diesen nach längerer Zwischenzeit sich wieder eine neue Epidemie entwickelt. So verhält es sich mit den Epidemien von Cholera, Typhus exanthematicus, febris recurrens, Pocken, Keuchhusten, Ruhr etc. Epidemische Augenentzündungen in diesem Sinne giebt es heute zu Tage nicht. Ich habe in meiner mehr als 30jährigen Wirksamkeit keine Epidemie in diesem Sinne gesehen. Die Augenentzündungen, die in grösserer Verbreitung heute vorkommen, sind vielmehr alle endemisch. Diese endemischen Entzündungen können in Bezug auf Intensität und Extensität auch remittiren und exacerbiren, aber Fälle davon sind jederzeit und in grosser Anzahl zu finden.

Von diesen endemischen Bindehaut-Entzündungen sind es zwei Formen, die Veranlassung geben, zu den erschreckenden Gerüchten von dem Auftauchen der ägyptischen Augenentzündung; das Trachom und der folliculäre Katarrh.

Das Trachom ist eine ungefährliche Krankheit, so lange sich der Entzündungsprocess auf die Bindehaut beschränkt und sich noch nicht auf die Hornhaut erstreckt. Es ist ferner in der sehr grossen Mehrzahl der Fälle eine sehr chronisch verlaufende Krankheit und lässt dem Arzte viel Zeit zur Behandlung. Selten tritt es acut auf und gefährlich wird es meist erst nach Monate und Jahre langer Vernachlässigung.

Viel häufiger aber als das immerhin nicht ganz ungefährliche Trachom hat eine ganz unschuldige Krankheit, der folliculäre Katarrh, Veranlassung gegeben zu der irrigen Annahme, dass die ägyptische Augenentzündung ausgebrochen sei. Man hatte in diesen Fällen den folliculären Katarrh für Trachom gehalten.

Dieser Irrthum ist insofern ein verzeihlicher, weil die Krankheit mit dem Trachom eine gewisse äussere Aehnlichkeit hat. Gemeinsam sind beiden die körnerartigen Prominenzen in der unteren Uebergangsfalte. Bei beiden können diese Prominenzen Monate und halbe Jahre lang bestehen, ohne ein subjectives Symptom hervorzurufen, ohne dass der Kranke von seiner Krankheit etwas bemerkt, beide haben einen chronischen Verlauf. Hiermit sind die Aehnlichkeiten aber auch erschöpft. Die Differenzen hingegen treten so bedeutend hervor, dass beide Krankheiten sich als grundverschieden darstellen. Nur hin und wieder mag ein Fall vorkommen, wo auf kurze Zeit ein Zweifel Platz greifen kann, welche von beiden Krankheiten vorliegt. Der Verlauf der Krankheit entscheidet allemal auf das bestimmteste.

Beim Trachom sind die circumscripten Exsudate, die Trachomkörner, grösser, deutlich grauröthlich, stets am besten ausgebildet am hintern Rande des oberen Lidknorpels. Diese Gegend nebst der oberen Uebergangsfalte ist der locus praedilectionis für das Trachom. Auf der conjunctiva des oberen Lids stellen sich diese circumscripten Exsudate im Anfang, nicht als prominente Körner, sondern als helle, weissliche, injectionsfreie Inseln in geröthetem Umgebung dar. Bei weiterer Entwickelung des Trachoms erscheint die Bindehaut des oberen Lids hypertrophisch, ihre Oberfläche gleicht dem äusseren Aussehen nach einer granulirenden Wundfläche.

Die folliculären Anschwellungen beim Catarrh erreichen nie die Grösse grosser Trachomkörner, sind nicht grau, sondern durchscheinend röthlich, in der unteren Uebergangsfalte, als ihrem locus praedilectionis, oft in grosser Anzahl vorhanden, während sie auf dem oberen Lide vollständig fehlen. Niemals sieht man hier die injectionsfreien hellen Inseln, niemals kommt es zu Granulationsbildung.

Das Trachom tritt besonders häufig auf von der Pubertätsentwickelung an bis ins spätere Mannesalter, der folliculäre Katarrh ist am häufigsten bei Schulkindern und wird mit zunehmendem Lebensalter immer seltener.

Die Hauptunterschiede liegen aber im Verlauf, den Ausgängen und Folgezuständen.

Jedes Trachomkorn endet mit Schrumpfung der Bindehaut an der befallenen Stelle. Sind die Trachomkörner zahlreich, so schrumpft die ganze conjunctiva und kann im Laufe der Jahre bis auf ein Viertel der normalen Ausdehnung und noch weiter zurückgehen. An der Schrumpfung nehmen dann auch die Lidknorpel Theil, sie werden atrophisch, die Richtung der Wimpern ändert sich und geht mehr oder weniger gegen die Hornhaut.

Die folliculären Schwellungen hingegen fallen vollständig der Recorption anheim, ohne eine Spur von Schrumpfung zu hinterlassen. Mir sind Fälle bekannt, in denen die Follicularschwellungen 10 Jahre immer wieder auftraten und schliesslich nach weiteren 10 Jahren die Conjunctiva ein völlig normales Aussehen behielt.

Der wichtigste Unterschied zwischen den beiden Krankheitsformen ist jedoch der in Bezug auf die Gefahr für das Sehvermögen. Bei dem Trachom finden wir nach längerem Bestande — nicht immer, aber relativ häufig — eine Betheiligung der Hornhaut in der Weise, dass sich eine Gefässentwickelung in derselben — Pannus — oder eine geschwürbildende Keratis einstellt. Durch diese Complicationen kann das Sehvermögen leiden bis zur Erblindung. Beim folliculären Katarrh sind diese schlimmen Folgen durchaus ausgeschlossen.

Schliesslich ist noch ein Moment zu erwähnen, was für eine richtige Auffassung des Trachoms von Wichtigkeit ist: es giebt jetzt keine Epidemien von Trachom. Dass die Verbreitungsweise des Trachoms früher einen mehr epidemischen Charakter gehabt hat, scheint mir nicht unwahrscheinlich. Das Trachom ist es wohl hauptsächlich gewesen, das früher unter den preussischen Truppen geherrscht hat und auf das die meisten Erblindungen unter dem Militär zurückzuführen sind. Indess waren auch diese nicht sehr zahlreich, in den Jahren 1813—17 etwa 6 pro mille der Erkrankten. Zur Zeit ist das Trachom eine endemische Krankheit, die, in Schlesien wenigstens, im Absterben begriffen ist. Es ist an gewisse Localitäten geknüpft, hält sich hier, ohne an Ausbreitung plötzlich zuzunehmen, Jahrzehnte lang, indem fortdauernd neue Individuen befallen werden. Solche Endemieen sind beobachtet in Waisenhäusern, Kasernen, ganzen Kreisen oder Provinzen, während andere Landestheile frei bleiben.

Die grosse Ansteckungsfähigkeit, die von vielen Seiten dem Trachom zugeschrieben worden ist, habe ich allen Grund anzuzweifeln. Ich habe in mehr als 30 Jahren keinen einzigen Fall gesehen, in dem eine Ansteckung sicher anzunehmen gewesen wäre. Alle die vielen Wärterinnen, Pflegerinnen, Aerzte, die während dieser langen Zeit unter meiner Aufsicht sich mit zahllosen Trachomkranken beschäftigt haben, sind frei von Ansteckung geblieben. Auch nicht einen einzigen Fall könnte ich anführen. Ich habe aber auch noch einen zweiten Beweis und der scheint mir noch durchschlagender. Es kommen recht häufig Fälle vor, in denen nur das eine Auge befallen wurde, während das zweite vollständig gesund bleibt, selbst wenn das befallene Auge Jahre lang — 10 Jahre und mehr — krank ist und ohne dass die betreffenden Personen irgend welche Vorsichtsmaassregeln gebraucht hätten. In diesen Fällen ist die Uebertragung des Trachoms durch die Finger, Taschentücher, Handtücher, Waschutensilien täglich und stündlich möglich. Eine Disposition, die wir doch bei jeder Ansteckung immer als vorhanden ansehen müssen, kann hier füglich nicht fehlen; denn es giebt doch sicherlich nicht 2 Conjunctiven, die sich in jeder Beziehung ähnlicher verhalten können als diejenigen, die Theile desselben Körpers sind. Ich will die Möglichkeit der Uebertragung nicht völlig negiren, behaupte aber, dass die Gefahr der Ansteckung recht gering sei.

Sie sehen hiernach, dass es völlig ungerechtfertigt ist, das sehr chronisch verlaufende, meist ungefährliche, nur bei Vernachlässigung Schaden bringende Trachom mit der höchst acut auftretenden Ophthalmia ägyptiaca in Bezug auf Gefahr und Contagiosität zu identificiren; noch weniger aber darf man den ganz gefahrlosen folliculären Katarrh so verdächtigen. Ich brauche dies nicht weiter auszuführen.

Gestatten sie mir schliesslich nur wenige Worte über die Therapie der beiden hier allein in Betracht kommenden Bindehauterkrankungen.

Der folliculäre Katarrh wird am sichersten beseitigt durch eine etwa 4 procentige Boraxlösung. Allerdings ist es erforderlich, dass mit Ausdauer 2 bis 3 mal täglich der ganze Conjunctivalsack damit in Berührung gebracht wird. Alle stärkeren Adstringentien und Aetzmittel: argentum nitricum, Alumen, cuprum sulphuricum, sogar zincum sulphuricum sind theils nur scheinbar wirksam, theils belästigender ohne besser zu wirken. Eine solche Boraxlösung macht absolut keine unangenehme Empfindungen. 1—2—3 Monate können zur Behandlung erforderlich sein. Im Sommer führt diese Behandlung weniger schnell zum Ziele als in den kühleren Jahreszeiten.

Beim Trachom ist cuprum sulphuricum allen andern Mitteln vorzuziehen. Er muss aber auch andauernd täglich und durch Monate angewendet werden. Am besten benutzt man den Cuprumstift, der mit allen erkrankten Stellen der Bindehaut, jedoch nur ganz leicht, in Berührung gebracht werden soll. Er muss also auch in die obere Uebergangsfalte eingeführt werden und dies hat seine Schwierigkeiten, ist bisweilen (bei tief liegenden Augen) unmöglich, wenn der Patient nach Umwendung des oberen Lides den Augapfel nicht nach unten rollt. Mit seltenen Ausnahmen lernen dies aber im Laufe einiger Wochen alle Patienten, wenn man sie nur energisch dazu anhält. Während der ersten Wochen der Behandlung verwendet man bei empfindlichen Patienten statt des reinen Cuprumstiftes passender Weise einen Stift, der aus gleichen Theilen cuprum sulph. und Alaun zusammengesetzt ist. Eine vorhandene Keratitis exulcerans contraindicirt jedoch jede reizende Behandlung, also auch das cuprum sulphuricum. Es muss dann erst die Keratitis beseitigt werden, was oft einige Wochen in Anspruch nimmt. Reizlose Geschwüre und Pannus vertragen den Stift sehr gut. Sind Pannus und Granulationen entschieden im Rückgange, so genügt es dann oft, wenn noch einige Wochen oder Monate lang täglich etwa 8—10 Tropfen einer Lösung von Cuprum sulphuricum 1—1 ½ % in Glycerin in den Conjunctivalsack gebracht werden.

Meine Herren! Diese meine Mittheilungen haben nur dazu beitragen sollen, dass die Aegyptische Augenentzündung dorthin versetzt wird, wohin sie gehört, in die Vergangenheit. Lassen sie uns dieselbe wenigstens in unserem Kreise begraben und übergeben wir sie der Geschichte der Medicin.

II. Zur Darminvagination bei Kindern.

Von

Dr. Lorenz-Militsch.

Im Anschluss an die Abhandlung des Dr. Toeplitz: „Ueber Darminvagination bei Kindern" in Nr. 23 des vorigen Jahrganges dieser Zeitschrift bringe ich nachfolgenden Fall zur Kenntniss der Collegen: Der 6 Jahre alte, kräftige D. fiel auf dem Strassenpflaster, empfand sofort starke Schmerzen im Unterleibe und konnte nur mit Mühe noch in seine Familie zurückkehren (14./11. 86).

Ich wurde noch an demselben Abend (etwa 11 Stunden nach jenem Falle) zugezogen und fand den Knaben in grosser Angst, die Haut feucht und kalt, den Unterleib nicht aufgetrieben, aber etwas fest und in der rechten Hälfte eine leichte Dämpfung zeigend. Hier war die Percussion auch dem kleinen Patienten schmerzlich und die Palpation ergab nur eine Geschwulst (Blutaustritt) in den Bauchdecken selbst, da ein tieferes Zufühlen des Schmerzes wegen nicht anging. Fieber war nur in geringem Grade vorhanden. Der Knabe hatte noch früh vor dem Fall Stuhlgang gehabt und sich ganz wohl gefühlt. Nach dem Falle 2 Entleerungen von wenigen, kleinen (bohnengrossen) aber nicht harten Kothmassen. Dabei andauerndes Erbrechen mit Kolikschmerzen. — Ich verordnete Opium und Eisumschläge auf den Unterleib nebst Eispillen zum Schlucken (und glaubte eine beginnende Peritonitis vor mir zu haben).

Am 15./11. war die oberflächliche Geschwulst nur noch gering zu fühlen und unter ihr in der Tiefe eine wurstförmige, empfindliche aber weiche Geschwulst, über welcher eine festere Fortsetzung mich umsomehr zu der Annahme führen musste, dass eine Invagination vorliege, als heute peritonitische Erscheinungen ganz fehlten, das Erbrechen aber andauerte und einige dünne, leicht blutige, stinkende, bräunliche Entleerungen statthatten. Neben obiger Behandlung liess ich nunmehr alle 3 — 4 Stunden eine laue Eingiessung von 1—2 Liter Wasser geben.

Am 16./11. brachte die achte Eingiessung, welche Patient ganz leidlich ertrug, etwas harten Koth in kleinen Knötchen mit und ebenso jede folgende Eingiessung. Das Erbrechen schien etwas nachzulassen. Sonst keine Aenderung.

Am 17./11. reichliche Entleerung (nach dem 11. Klystier) von dunkelbraunen, aasbaft riechenden Kothmassen mit vielem

Schleim und Blut. Darauf jedoch bedeutende Besserung im Allgemeinbefinden des Patienten. Temp. 38,5.

Am 18./11. trat kein Erbrechen mehr ein, die Entleerungen waren wenig kothiger Schleim mit mässigem Blut. Man fühlte nur noch undeutlich eine dünne, weiche Geschwulst in der Tiefe.

Am 20./11. war nichts Abnormes zu finden. Patient war sehr matt, fühlte sich aber sonst wohl und war sehr betrübt, dass sein Appetit nicht befriedigt wurde durch die flüssige Kost. Die Eingiessungen wurden nicht mehr fortgesetzt. Der Leib war weder aufgetrieben noch empfindlich. Temp. 37,6.

Am 25./11. war Patient schwächer als in den letzten Tagen, obwohl die Entleerungen von Schleim und Blut seit 2 Tagen nicht mehr vorhanden waren. Jedoch zeigte sich nirgends etwas Bemerkenswerthes, ausser dass der Puls mir etwas schwach erschien. Ein Diätfehler, nach welchem ich forschte, wurde anfangs geleugnet, dann aber eingestanden, dass der Knabe einen „Bissen" Kuchen und ein kleines Stückchen Apfel (roh) erhalten hätte. Ich glaubte hierin den Grund zu sehen, indessen

Am 26./11. fand ich früh den Leib aufgetrieben und empfindlich. (Normaler Stuhlgang breiig vorhanden gewesen.) Puls sehr schwach und beschleunigt. Erbrechen nicht vorhanden, grosse Schwäche. Mittags trat ein heftiger Schüttelfrost ein und 2 Stunden darauf verschied der Knabe im Sopor.

Die Eltern verweigerten mir die Bitte, die Leiche zu öffnen.

Dass es eine Invagination war, ist trotzdem sicher, da andere Krankheiten theils durch die Untersuchung, theils durch die Jugend des Patienten ausgeschlossen. Die Eingiessungen wurden nur solange gemacht, bis der Darm durchgängig und täglich mehrmaliger Stuhlgang vorhanden war. Opium wurde nicht mehr gegeben, weil keinerlei Schmerzen vorhanden waren, und der Fall ausnahmsweise schnell und günstig zu verlaufen schien. Dennoch muss am 12. Tage nach der Erkrankung eine Perforation des Darmes eingetreten sein.

III. 45. Versammlung des Vereins Ostdeutscher Irrenärzte zu Breslau am 30. November 1887.

Anwesend die Herren: Alexander-Breslau, Creutzberger-Obernigk, Cruppi-Rybnik, Eicke-Pöpelwitz, Freund-Breslau, Gubitz-Breslau, Jacobi-Breslau, Kloss-Bunzlau, Leppmann-Breslau, Lissauer-Breslau, Marcus-Görlitz, Neisser-Leubus, Petersen-Borstel-Bunzlau, Sandberg-Breslau, Schmiedel-Breslau, Stern-Breslau, Wernicke-Breslau.

Der Vorsitzende Dr. Wernicke eröffnet die Sitzung mit geschäftlichen Mittheilungen. Von Sioli-Bunzlau und Kräpelin-Dorpat sind schriftliche Grüsse an den Verein eingelaufen. Neu aufgenommen werden: Creutzberger-Obernigk, Selle-Sorau, Buschau-Leubus, Kloss-Bunzlau, die Anzahl der Mitglieder erhöht sich dadurch auf 52. Der Vorsitzende spricht Herrn Director Stöver den Dank der Versammlung aus für die freundliche Aufnahme, welche derselbe der letzten zu Brieg abgehaltenen Versammlung bereitet hat, und für seine Führung durch die von ihm geleitete Brieger Anstalt. Darauf wird in die Tagesordnung eingetreten.

I. Dr. Lissauer-Breslau berichtet über 3 Fälle von Gedächtnissschwäche bei Alcoholisten, welche sich sowohl durch den Charakter der Störung als durch den klinischen Verlauf wesentlich von der langsam progressiven Verblödung — wie man sie bei alten Säufern gelegentlich findet — unterscheiden.

2 Fälle betreffen Alcoholepileptiker, welche als Deliranten dem Hospitale zugingen. Nach Ablauf des Deliriums blieb grosse Gedächtnissschwäche zurück, derart, dass frische Eindrücke in wenigen Stunden vergessen wurden, und dass auch die Erinnerung an frühere Erlebnisse grosse Lücken aufwies. Beide Fälle besserten sich im Laufe von Monaten erheblich, einer ist nahezu restituirt.

In einem 3. Falle entstand ähnliche Gedächtnisstörung mit grossen Erinnerungsdefecten nach vorausgegangenem, etwas protrahirt verlaufendem, blandem Delirium, das mit Spinalerscheinungen und Augenmuskellähmungen verknüpft war. — Der Patient ging ohne erheblichen Rückgang der psychischen Störung an Phthisis pulmonum zu Grunde.

Vortragender hebt die übereinstimmende alcoholische Aetiologie, sowie den acuten Beginn der Amnesie nach deliriumähnlichen Zuständen hervor und betont schliesslich die Möglichkeit einer weitgehenden Besserung.

II. Dr. Freund-Breslau demonstrirt zwei Fälle von schwerer genereller Gedächtnissschwäche.

In dem einen Falle (Frau D. 65 J. Potatrix strenua) ist die Gedächtnissschwäche aufgetreten nach einem aus einem deliriumähnlichen Zustande hervorgegangenen Coma mit begleitenden schweren Allgemeinerscheinungen. Siebentägige Dauer des Coma's. Gegen Ende der zweiten Woche vollendete Rückbildung aller Krankheitserscheinungen. Keinerlei Residuen von cerebralen Herdsymptomen. Zeitweilig, im späteren Verlauf immer seltener, leichte ängstliche Delirien. Seit dem Rückgange des Insultes besteht eine hochgradige Gedächtnissschwäche, die sich in ziemlich unveränderter Form bis heute erhalten hat.

In dem zweiten Falle handelt es sich ebenfalls um eine Gewohnheitstrinkerin (Frau K. 52 J.). Seit Anfang 87 leichte Tabeserscheinungen. Seit Anfang Mai vergrösserte Leber, gesteigerte spinale Symptome. Seit Mitte Juni doppelseitige Abducensparese, Verlust des Gehvermögens. Am 19. Juni Auftreten von Delirien, die bis Anfang Juli unverändert anhielten, später häufig wiederkehrten und erst seit dem September sich nur ganz sporadisch zeigten.

Im September besserte sich auch das körperliche Befinden (Rückgang der Abducensparex, leidliche Wiederherstellung des Gehvermögens). Seit dem Schwinden der schweren Delirien wurde eine hochgradige Gedächtnissschwäche bemerkt, welche in den letzten Monaten ganz stabil geblieben ist.

Der Vortragende machte die in diesen beiden Fällen beobachtete Gedächtnissstörung zum Gegenstande seiner klinischen Demonstration. Er prüfte zunächst das Gedächtniss für die Ereignisse, welche in die Zeit bis zum Ausbruch der Krankheit fallen. Bei Frau K. ist die Erinnerung bis zum 30. Jahre gut erhalten. Frau D. besinnt sich aber nur mangelhaft auf Vorgänge bis zu ihrem 20 sten Jahre. Alles, was nach diesen Terminen sich in ihrem Leben ereignet hat, ist aus dem Gedächtniss der Kranken fast ganz geschwunden. Dies gilt selbst für die wichtigsten persönlichen Verhältnisse, so z. B. wissen beide Patientinnen nicht, dass ihre Männer und Eltern gestorben, ihre Kinder erwachsen

sind. Frau D. hält sich oft für unverheirathet und glaubt erst 19 Jahr alt zu sein.

Hierauf wird das Gedächtniss für die Ereignisse, welche in die Zeit nach Ausbruch der Krankheit fallen, geprüft und zwar zunächst an zeitlichen Verhältnissen. Es ist für fernliegende Ereignisse sowohl als für näherliegende fast ganz geschwunden, und zwar für beide Patientinnen in ziemlich gleichem Umfange. Sie kennen z. B. nicht die Dauer ihrer Krankheit, ihres Hospitalaufenthaltes, Datum und Jahreszeit, wissen kurz nach der Visite nicht, dass sie den Arzt schon einmal gesehen haben. Ebenso mangelhaft ist das Gedächtniss für örtliche Verhältnisse. Die Kranken wissen z. B. nicht, dass sie im Hospital sind, finden nicht auf das Closet und in das Bett.

An der Pat. D., deren Amnesie hochgradiger ist, konnte demonstrirt werden, dass auch das Gedächtniss für frische Sinneseindrücke höchst mangelhaft ist. Es werden z. B. trotz intacter Sprachfunctionen längere Phrasen oder mehrere Verse mit groben Entstellungen und Verstümmlungen nachgesprochen. Gegenstände, die ihr von früher her nicht bekannt waren, erkannte sie schon nach wenigen Minuten nicht wieder.

Zum Schluss berichtete der Vortragende, dass Patientin eine Schreibstörung zeigt, deren Sonderheiten ebenfalls im Zusammenhang mit der Gedächtnissstörung stehen und welche wohl als amnestische Agraphie zu bezeichnen ist. Die ausführlichere Publication bleibt vorbehalten.

III. Dr. Neisser-Leubus. Ueber die originäre Verrücktheit von Sander.

Das von Sander gezeichnete Krankheitsbild habe charakteristische Züge, auch ohne dass man auf die Vorgeschichte und die nervöse Beanlagung der Kranken so grosses Gewicht lege, wie Sander es gethan hat. Dazu gehöre das Symptom der Erinnerungstäuschung oder Confabulation. Wenn man gewisse Krankheitszustände, wie die progressive Paralyse, die Altersdemenz und epileptische Dämmerzustände ausnehme, so komme dieses Symptom nur noch bei originärer Verrücktheit vor. Der Vortrag wird im Archiv für Psychiatrie in extenso veröffentlicht werden.

An der Discussion betheiligten sich die Herren Leppmann, Peterssen-Borstel und Sandberg.

IV. Leppmann, Geistesstörung als Ehescheidungsgrund. L. berichtet über folgenden Fall aus seiner forensischen Thätigkeit. Eine an klimacterischer Verrücktheit leidende Ehefrau war vor 6 Jahren auf Antrag der Königl. Staatsanwaltschaft entmündigt worden, und der Vortr. musste als Sachverständiger trotz des Spielraums, welchen die Deutung der landrechtlichen Begriffe zulässt, damals dieselbe für blödsinnig erachten, da sie durch geschickte Dissimulation ihrer Wahnideen im Entmündigungstermine zeigte, dass ihre Verkehrsfähigkeit mit der Aussenwelt durchaus nicht aufgehoben war. Vor Kurzem klagte der betreffende Ehemann auf Scheidung mit der Behauptung, seine Frau sei jetzt im Sinne des Landrechts wahnsinnig. L. gab vor der zuständigen Civilkammer des Landgerichts sein Gutachten dahin ab: Zwar habe sich die Art der Krankheit nicht geändert, doch träten die Folgen derselben in ausgedehnterer Weise zu Tage, da die Kranke die Fähigkeit verloren habe, mit ihren Wahnideen zurückzuhalten und bereits seit geraumer Zeit in jeder Meinungsäusserung und jeder Form der Bethätigung nur einen Ausfluss ihrer krankhaften Ideenrichtung zeige. Daraufhin wurde alsbald der Ehescheidungsbeschluss verkündet. Dieser Entscheid scheint dem Vortr. bemerkenswerth, weil er erheblich von der Auffassung anderer preuss. Gerichte, sogar von einem Beschluss des ehemaligen Obertribunals abweicht und weiter lehrreich für manche ärztliche Sachverständige ist, welche allzusehr schematisirend, die primäre Verrücktheit als Prototyp des landrechtlichen Blödsinns auffassen.

Im Anschluss daran erörtert er die von ihm unter der Mitarbeiterschaft eines Juristen zusammengestellten Rechtsnormen und rechtsphilosophischen Grundsätze, welche in Bezug auf die erwähnte Materie bei den modernen Culturstaaten bestehen und zeigt, dass, abgesehen von der unhaltbaren Unterscheidung zwischen Blöd- und Wahnsinn, das A. L.-R. die günstigsten Bestimmungen enthalte, da es als Ehescheidungsgrund eine voraussichtlich unheilbare Geistesstörung von nur einjähriger Dauer gelten lasse, während die meisten anderen Gesetze eine Ehetrennung wegen Geisteskrankheit überhaupt nicht zuliessen, oder eine mehrjährige Dauer des Leidens mit bestimmten Beschränkungen, wie z. B. die Nothwendigkeit der Anstaltsbehandlung forderten. Es sei aber eine möglichst weitgehende Anerkennung der Geistesstörung als Scheidungsgrund ärztlicherseits zu verlangen, um die Möglichkeit der Zeugung schwer belasteter Individuen und die ungünstige Einwirkung geisteskranker Eltern auf die Erziehung ihrer im besten Falle geistig labilen Kinder zu vermindern. Auch die Billigkeit fordere gleiches, da andere Gebrechen, wie z. B. die unheilbare Impotenz, die Ehescheidung begründen, obgleich dabei eine gemeinsame Weiterverfolgung wichtiger ethischer Zwecke der Ehe viel leichter möglich sei, als bei dem Bestehen einer Psychose. Der Vortrag wird später in extenso veröffentlicht werden.

IV. Verhandlungen des Vereins der Aerzte Oberschlesiens.

Sitzung am 1. Mai 1887 in Oppeln.

Vorsitzender: Dr. Noack.
Schriftführer: Dr. Wagner.

Der Vorsitzende eröffnet die Sitzung und begrüsst die Versammlung.

Er theilt zunächst mit, dass die gegenwärtige Mitgliederzahl 101 beträgt, ausserdem 7 Ehrenmitglieder.

Ausgeschieden sind San.-Rath Holtze-Kattowitz und Dr. Kassel-Patschkau.

Zu Ehrenmitgliedern wurden im letzten halben Jahre ernannt die Collegen: San.-Rath Dr. Heer in Beuthen O.-S. und San.-Rath Reche in Cosel, anlässlich ihres 50jährigen Doctor-Jubiläums.

Gestorben ist niemand: neu aufgenommen Dr. Bermann-Gleiwitz.

Ausserdem haben sich noch 6 Collegen, aber so spät gemeldet, dass bei der heutigen Sitzung noch nicht über sie ballotirt werden konnte.

Ferner theilte der Vors. mit, dass die Karten für Sammelforschung aufliegen und den Collegen, welche sich dafür interessiren, zur Verfügung stehen.

College Schneider-Oppeln referirt als Kassirer über den Stand der Kasse.

Derselbe ist folgender:

Bestand aus vorigem Jahre	648,33 M.
Beiträge	525,00 „
Zinsen	18,95 „
Summa Einnahme	1192,28 M.
Die Ausgabe dagegen	446,06 „
Verbleibt Bestand	746,22 M.

Davon befinden sich in der städtischen Sparkasse 610,50 M.

Der Verein beschliesst, von diesen Ueberschüssen der Unterstützungskasse 500 Mark zuzuwenden.

Die Collegen Kassel und Brieger, welche zu Rechnungs-Revisoren gewählt wurden, prüften die Kasse sowie die Beläge.

Dieselben werden richtig befunden und ertheilt der Verein dem Kassirer Decharge.

Durch Acclamation wird der frühere Vorstand wiedergewählt; derselbe besteht aus den Herren:

Med.-Rath Noack, als Vorsitzender,
Dr. Wagner, als Schriftführer,
San.-Rath Dr. Schneider, als Rendant,
San.-Rath Dr. Szmula, als 1. Beisitzer,
San.-Rath Dr. Hufschmidt als 2. Beisitzer.

In den Ehrenrath werden durch Stimmzettel gewählt:
als Vorsitzender: Med.-Rath Noack,
„ Stellvertreter: San.-Rath Hufschmidt,
„ Beisitzer: San.-Rath Heer-Ratibor, Sanitätsrath Szmula, San.-Rath Rosenthal I.

Als Ersatzmänner: San.-Rath Dr. Goetsch, Dr. Wagner, Dr. Alscher, Dr. Schneider.

College Freund frägt an, ob bei der letzten Verhandlung des Ehrenraths der betreffende College intact hervorgegangen ist. Der Vorsitzende theilt mit, dass nicht auf Abbruch der Standesverbindung erkannt wurde und deshalb Nichts im Wege stehe, mit dem Collegen standesgemäss zu verkehren; etwas Weiteres mitzutheilen, hält er sich nicht für verpflichtet.

College Freund erklärt sich mit dieser Aufklärung für befriedigt.

Als Deputirter für den diesjährigen in Dresden stattfindenden Aerztetag wird College Szmula gewählt.

Letzterer, der dem Central-Ausschuss der Aerzte-Vereine Deutschlands angehört, referirt über die Vorlagen des diesjährigen Aerztetages; er glaubt nicht, dass sich die Vorlagen zur Discussion im Vereine eignen und deshalb eine bestimmte Directive dem Deputirten nicht gegeben werden kann.

Der Verein schliesst sich dieser Ansicht an.

Der Vorsitzende referirt über die vom ärztlichen Bezirksverein in Dresden angeregte Petition an den Reichstag und Bundesrath um Abänderung der §§ 29 und 147 der Gewerbeordnung und über die bekannten Vorgänge im Reichstage. Nachdem College Szmula noch einige Erläuterungen dazu gegeben, beschliesst der Verein,

> sich principiell mit der vorgeschlagenen Abänderung der Gewerbeordnung voll und ganz einverstanden zu erklären, jedoch abzulehnen, die Petition jetzt schon zu unterzeichnen, sondern dem Aerzte-Vereinsbund das weitere Vorgehen zu überlassen.

Die nächste Sitzung des Vereins am 15. October findet in Beuthen statt.

Herr Schrader berichtet über eine von ihm unter gütiger Beihilfe der Herren Collegen von Czarnowski, Fuchs und San.-Rath Schneider im St. Adalbert-Hospital zu Oppeln am 27. April d. J. ausgeführte Laparotomie, durch welche eine faustgrosse Dermoidcyste des rechten Ovarium entfernt worden ist.

An der Hand der Kranken-Geschichte wird auf die Schwierigkeit der Differentialdiagnose zwischen Dermoidcysten und anderen Geschwülsten des Eierstockes hingewiesen. In diesem Falle war vor der Operation die Diagnose auf Dermoid nicht gestellt worden, obwohl der Umstand, dass die Geschwulst in den 6 Monaten seit der letzten Entbindung bis zur Operation nicht gewachsen war, auf die eigentliche Natur des Tumors hinwies, um so mehr, als nach Entbindungen die Ovarialcysten infolge des verminderten intraabdominellen Druckes des Oefteren ein geradezu rapides Wachsthum zeigen. Gegen das Vorhandensein einer Dermoidcyste sprach die auffallend grosse und für ein Dermoid äusserst seltene Beweglichkeit der Geschwulst.

Trotz der Kleinheit der diagnostisch angenommenen Ovarialcyste liessen folgende Gründe die Operation schon jetzt angezeigt erscheinen:

1. die Gefahr einer Peritonitis, indem die Kranke eine solche der Unterleibsgegend bereits um die 15. Woche der letzten Schwangerschaft durchgemacht und infolge dessen mehrere Wochen gelegen hatte;
2. die Möglichkeit einer Stieltorsion infolge der sehr grossen Beweglichkeit des Tumors;
3. die bei dem Alter (27 Jahr) der Patientin grosse Wahrscheinlichkeit abermaligen Eintritts von Schwangerschaft und die durch den Tumor möglichen Complicationen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett;
4. die Neigung von Ovarialcysten in maligne Form überzugehen und die von Olshausen mit Recht aufgestellte Indication, jeden Unterleibstumor von Faustgrösse zu entfernen.

   Wäre in diesem Falle die Diagnose richtig auf Dermoidcyste gestellt gewesen, so wäre nicht ein Uebergang in maligne Form zu fürchten gewesen, desto mehr aber eine Vereiterung des Tumors, welche erfahrungsgemäss gerade bei Dermoidgeschwülsten häufiger beobachtet wird.

Die überdies infolge seiner grossen Beweglichkeit voraussichtlich leichte operative Entfernung des Tumors machte die Operation um so mehr angezeigt, als bei Wahrung der Antisepsis derartige Eingriffe verhältnissmässig geringe Gefahren darbieten.

Bei der Operation zeigte es sich wider Erwarten, dass der so bewegliche Tumor fast an seiner gesammten Vorderfläche mit dem grossen Netz verlöthet war. Das Netz hüllte den Tumor gewissermaassen von vornher ein, wodurch der Zugang zum Tumor und damit auch die Operation selbst in etwas erschwert war. Ausserdem gingen 8—10 bindfadendicke peritonitische Stränge von 10—12 cm Länge an die benachbarten Darmschlingen, jedenfalls herrührend von der im Mai 1886 durchgemachten Peritonitis. Der etwa 10—12 cm lange Stiel der Geschwulst war an der Basis höchstens 1 cm dick und verjüngte sich nach dem Tumor bis zu $1/2$ cm Dicke. — Die Befestigungen des Tumors werden, soweit nöthig, abgebunden, durchtrennt und so der Tumor entfernt. Schluss der Wunde.

Das Befinden der Operirten ist bis jetzt ein normales, und stillt dieselbe ihr Kind weiter.*)

*) Patientin ist am 18. Mai nach fieberfreiem und glattem Verlauf geheilt entlassen. Das Stillen des Kindes musste nur an wenigen Tagen wegen Ausbleibens der Milch unterlassen werden.

Im Anschluss hieran demonstrirt Vortragender das Präparat. An demselben ist ein grösseres Stück des resecirten Netzes zu sehen, auch finden sich noch einzelne der erwähnten peritonitischen Stränge vor. Die Eröffnung der Cyste ergiebt den üblichen Befund an Haaren, ausserdem eine Knochenplatte mit zwei Zähnen.

Es wird noch darauf hingewiesen, dass die Patientin es vielleicht nur der breiten Adhäsion mit dem Netze zu verdanken hatte, dass bei der Länge und Dünnheit des Stieles keine Stieltorsion eingetreten war.

Herr Wagner erwähnt einige von ihm operirte ähnliche Fälle von Dermoidcysten, welche jedoch meist grössere waren (die eine wog sogar 19 Pfd.) und in denen sich alle möglichen Gebilde, wie Haare, Zähne, Knochen befanden. In einem Falle bei einer 32jährigen Frau war eine solche durch das hintere Scheidengewölbe durchgebrochen. Die Frau kam zu W. mit der Beschwerde, dass ihr fortwährend ganze Büsche Haare durch die Scheide abgehen.

Die Untersuchung ergab einen beinahe kindskopfgrossen Tumor in der Scheide, aus dem sich bei Druck aus einer kleinen Oeffnung Haare und breiartige stinkende Massen entleerten.

Nach oben zu grenzte sich die Geschwulst stielförmig am hinteren Scheidengewölbe ab.

Von aussen her fühlte man hinter dem Uterus, wie es schien mit demselben verwachsen und auch nach anderen Richtungen unbeweglich, einen nahezu eben so grossen Tumor.

Der Tumor wurde in der Scheide breit gespalten und nach Entleerung des Inhalts der solide, etwa zwei Finger breite Stiel mit dem Pacquelin abgetragen. Der Inhalt der Cyste bestand neben Dermoidem-Brei vorwiegend aus grossen Massen von zusammengeballten Haaren, sowie einigen Knochenstücken und rudimentären Zähnen.

Die Frau wurde gesund, der Tumor hinter dem Uterus, der offenbar die andere Hälfte der sanduhrförmig im hinteren Scheidengewölbe abgeschnürten Cyste darstellt, bestand nach einem Jahre noch in derselben Grösse.

Wie jene Abschnürung zu Stande gekommen ist, lässt sich ja nicht bestimmt eruiren.

Für wahrscheinlich hält W. es, dass dieselbe wohl aus der foetalen Zeit stammt, da die Frau, welche nie geboren oder abordirt, angeblich nie eine entzündliche Affection des Unterleibes durchgemacht hatte. Die Ruptur der Cyste scheint nach den Angaben der Frau beim Coitus stattgefunden zu haben.

Wagner.

Sitzung am 15. October 1887 in Beuthen.

Vorsitzender: Regierungs-Medicinal-Rath Dr. Noack-Oppeln.

Schriftführer: Dr. W. Wagner-Königshütte.

Der Vorsitzende eröffnete die Sitzung, begrüsst die zahlreich erschienene Versammlung mit warmen Worten und theilt mit, dass die Zahl der Mitglieder gegenwärtig 108 beträgt, darunter 7 Ehrenmitglieder.

Sodann theilt der Vorsitzende mit, dass die Ueberschüsse des Vereins der Aerzte Oberschlesiens im Betrage von 500 Mark laut Beschluss der vorigen Versammlung der Unterstützungs-Kasse zugewiesen worden sind.

Der Stand der Kasse ist nach dem vertheilten Rechenschafts-Bericht folgender:

Einnahme.

Vermögensstand laut Bericht vom September 1886	11 014,12 M.
Beitragszahlungen von 131 Mitgliedern à 10 M.	1 310,00 =
Aufnahmegebühren von 6 Mitgliedern à 20 M. .	120,00 =
Zinsen von 700 Mark Consols	277,90 =
Zinsen der Kreissparkasse	128,75 =
Provision der Magdeburger Lebensversicherungs-Gesellschaft	55,52 =
Zuwendung des Kassenüberschusses an den Verein der Aerzte im Reg.-Bez. Oppeln . .	500,00 =
Summa	13 406,29 M.

Ausgabe.

Gezahlte Unterstützungen. . . .	500,00 M.	
Andere Ausgaben	20,48 =	520,48 M.
Bleibt Bestand	//	12 885,81 M.

Der Vermögensbestand wird nachgewiesen:

in 7 000,00 M. 4% Consols im Depot der Reichsbank,
= 5 883,01 = in der Kreisspar-Kasse,
= 2,80 = Baarbestand.

Wie oben: 12 885,81 M.

College Götsch der s. Z. beauftragt worden war, sich über die eventuelle Erlangung von Corporationsrechten für die Unterstützungskasse zu informiren, theilt mit, dass dies augenblicklich unmöglich sei, und in erster Linie eine völlige Umarbeitung der Statuten beider Vereine erfordere.

Der Vorsitzende theilt hieran anknüpfend mit, dass der Liegnitzer Verein nach zweijährigen Bemühungen Corporationsrechte erlangt habe. Um auf möglichst glatte Weise in kurzer Zeit diese Rechte ebenfalls zu erlangen, sei es deshalb wohl am Besten, dies Statut pure anzunehmen. Er glaubt jedoch, dass dies nur möglich sei, wenn das ganze Vereinswesen Oberschlesiens in der Weise umgearbeitet werde, dass für den ganzen Regierungsbezirk ein einziger Verein gegründet würde, neben dem die übrigen Vereine gewissermaassen als Localvereine bestehen könnten. Das ganze Vereinswesen würde sich dadurch nach jeder Richtung erheblich vereinfachen, und auch billiger stellen. Die Sache kann natürlich heute nicht discutirt werden und müsste auf die nächste Tagesordnung gesetzt werden. Er bittet die Collegen, sich diesen reformatorischen Plan unterdessen genau zu überlegen. Die Vorstände beider Vereine könnten dann vorher die Umarbeitung unserer Statuten denen des Liegnitzer Vereins entsprechend vornehmen.

Götsch stimmt dem zu.

Szmula meint, dass bevor irgend welche Beschlüsse gefasst würden, die Stellung des Industriebezirksvereins zu der Frage ins Auge gefasst werden müsste.

Der Vorsitzende ersucht Namens des nicht anwesenden Rendanten Collegen Schneider-Oppeln rückständige Vereinsbeiträge an Collegen Glatzel zu zahlen.

Die Collegen: Dr. Arnstein-Ratibor, Dr. Banik-Lublinitz, Binas-Proskau, J. Böhm-Kreuzburg, Böse-Schurgast, Herrmann-Beuthen O./S., Neumann-Tost, Petersen-Kreuzburg werden mittelst Ballotage in den Verein aufgenommen.

College W. Wagner-Königshütte stellt eine Anzahl Patienten vor, bei denen er nach der Methode von Thiersch durch Ueberpflanzung nur die Epidermisschicht enthaltender Hautstückchen grosse Geschwürsflächen zur Ueberhäutung gebracht. Ferner stellt er drei Fälle vor, in denen er auf

grosse Geschwürsflächen an den Extremitäten durch Ueberpflanzung von frischen gestielten Lappen Heilung erzielt.

College Szmula referirt in anziehender Weise über die diesjährigen Verhandlungen des Aerztetages, dem er als Delegirter beigewohnt.

Der Vorsitzende dankt demselben Namens des Vereins.

Der Vorsitzende referirt sodann über die vorbereitenden Schritte und Besprechungen in Sachen der Wahlen für die Aerztekammern. Er ist der Ansicht, dass die Aerztevereine in erster Linie dazu berufen seien, die Vorbereitungen zu den Wahlen zu treffen, ganz entsprechend den vom Aerztevereinsbund veröffentlichen Ansichten.

Besonders hebt er hervor, dass auch letzterer einen Unterschied zwischen Medicinalbeamten, Militär und practischen Aerzten nicht gemocht haben will, es solle nur die Qualification in Betracht kommen.

Nach einer lebhaften Debatte, an der sich die Collegen Szmula, Steiner, Graber, Götsch, Löbinger und Kontny betheiligen, werden folgende Candidaten von der Versammlung einstimmig angenommen:

1. Als Vertreter die Collegen Medicinalrath Dr. Noack, Sanitätsrath Dr. Szmula, Dr. W. Wagner, Sanitätsrath Dr. Hufschmidt, Kreiswundarzt Dr. Benedix.
2. Als Stellvertreter die Collegen Geheimer Sanitätsrath Dr. Heer, Sanitätsrath Dr. Freund, Dr. Krause-Hultschin, Dr. Krause-Borsigwerk, Dr. Schneider-Mogwitz.

Der Vorsitzende dankt der Versammlung für die Einmüthigkeit und erklärt sich bereit, die Candidatenliste Namens des Vereins den sämmtlichen Wahlberechtigten zuzusenden.

Wagner.

V. Referate und Kritiken.

Eine Modification der Bandwurmkur. Mitgetheilt von Dr. Bettelheim in Wien. Centralblatt für klinische Medicin No. 46/87.

Die vom V. früher angegebene Methode, den Bandwurm durch Einziehen eines Granatwurzelrindendekoktes mittelst in den Magen eingeführten Gummischlauches abzutreiben, ist nicht in allen Fällen ausführbar, weil in vielen Fällen, auch wenn vor dem Einziehen behufs Abstumpfung der Magenreizbarkeit Cocain gereicht wurde, doch durch die Einwirkung des Mittels auf die Magenschleimhaut Erbrechen hervorgerufen wird. In solchen Fällen hat sich V. die Verwendung von nach Unna's Vorschrift bereiteter keratinisirter Pillen sehr gut bewährt. Hierdurch wird sowohl das Wahrnehmen des üblen Geschmackes als auch die Einwirkung des Mittels auf den Magen umgangen, da die Pillen den Magen unaufgelöst passiren und erst im Dünndarm, also am Sitze des Wurms aufgelöst werden. Allerdings dauert eine solche Kur wegen des langsamen Uebertritts der Pillen in den Darm viel länger als eine Eingiesskur, allein sie ist sicher und frei von unangenehmen Nebenerscheinungen. Die Pillen werden nach folgender Vorschrift gefertigt:

Rp. Extr. filic. mar. aeth.
Extr. Punic. Granat ãã . 10.0
Pulv. Jalappae 3.0
M. f. pilul. keratinisat. . . 70

Von diesen Pillen erhalten Erwachsene an dem dem Kurtage vorhergehenden Fasttage 15—20, am Kurtage selbst innerhalb 2—3 Stunden den Rest. Die Kur dauert 7—9 Stunden, wobei von dem Fasttage, an dem auch Abführmittel genommen werden müssen, abgesehen wird. Als Abführmittel während der Kur verordnet V. meistens ein Klysma von 100—200 Aqua laxativa Vienens.

Seydel.

Laehr, Hans, zur Geschichte der Psychiatrie in der 2. Hälfte des vorigen Jahrhunderts. (Zeitschr. f. Psych. Bd. XLV.)

Der unter obigem Titel in der 59. Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin gehaltene Vortrag hat für weitere ärztliche Kreise insofern ein Interesse, als er der bisherigen Meinung, die französische Revolution sei gleichsam die Wiege der modernen Irrenpflege und Pinel der Entdecker der neuen Psychiatrie mit Erfolg entgegentritt. L. beweist durch chronologisch geordnete Daten und durch eine ausführliche Literatur-Uebersicht, dass in verschiedenen Staaten unabhängig von einander die Reformen in der Psychiatrie begannen und dass einzelne Vorkämpfer dieser Richtung in der Wissenschaft und Philanthropie lange Zeit vor Pinels Auftreten erstanden.

So bildete sich bereits im Jahre 1643 in Florenz eine Gesellschaft „Assistenza e custodia dei dementi". 1749 werden im Alexishause zu Braunschweig Melancholische geheilt, wofür die behandelnden Aerzte Büscher, Pott und Martin ausser ihrem Jahresgehalt Douceurs erhalten; 1750 wird die Anstalt Greatford in Lincolnshir mit ausgedehnter colonialer Verpflegung begründet. etc. etc.

Unter den mitgetheilten Biographien der um die Entwickelung der Seelenheilkunde in jener Zeit hochverdienten Männer dürfte für Schlesier besonders die folgende interessant sein.

Dr. E. G. Glawnig, geb. 1749 zu Brieg in Schlesien, Kreis- und Stadtphysikus, sowie von 1777 an Arzt des Arbeitshauses daselbst, veranlasste, dass auf dem Terrain desselben eine neue Irrenanstalt nach seinen Plänen erbaut und am 8. November 1784 für 50 Kranke eröffnet wurde. Er beantragte, dass ihm das Directorium übergeben werde.

Dies wurde abgelehnt. Er erlangte aber durch eine Verfügung der Königl. Kriegs- und Domainenkammer zu Breslau vom 22. October 1784, dass bei jeder Aufnahme eines Irren in die Anstalt in Brieg ein ärztliches Attest beigebracht wurde, worin ein Krankenbericht und die bisherigen Kurmethoden angegeben seien. Er bat am 8. Dezember 1804, dass „ein Irrenhaus auf plattem Lande zu ländlichen Arbeiten angelegt werde." Er hielt unentgeltliche Vorträge über Physiologie, Diätetik etc. und starb den 19. August 1808. Von ihm sind veröffentlicht: „Nachricht von dem neu erbauten Irrenhause zu Brieg in Pyl's Mag. f. ger. Arzneikunde 1785." „Mord aus eingewurzeltem Wahnsinn. Ibidem 1786." „Ueber den Gemüthszustand eines Soldaten, der aus religiöser Schwärmerei wahnsinnig und endlich Kindesmörder wird." in Pyl's Aufs. u. Beob. d. ger. Arzneiwiss. 1783.

Leppmann.

Neunter Jahresbericht über die Wirksamkeit der Augen-Heilanstalt für das Jahr 1886, von Dr. B. Wicherkiewicz, Posen.

Die Zahl der poliklinisch behandelten Patienten betrug 3720; in die stationäre Klinik wurden 571 Kranke mit 13820 Verpflegungstagen aufgenommen, von denen 271 kostenfrei verpflegt wurden.

Die Zahl der Betten ist wiederum vermehrt worden und beträgt jetzt 76. Unter den 3720 Patienten waren 2366 Polen, 1034 Deutsche.

Bei der Zusammenstellung der Krankheitsfälle finden wir 1505 Nummern bei den Conjunctivalerkrankungen registrirt, unter ihnen 13 Fälle von Blennorrhoea neonatorum und 658 Trachome, die Cornea zeigte sich 768 mal erkrankt.

Die Gesammtzahl grösserer Augenoperationen betrug 452, von diesen kommen 132 auf die Linse, 78 auf die Iris.

Die Kataraktoperation führt W. mit dem peripheren Linearschnitt, mit und ohne Iridectomie aus. Bei strengster Antiseptik hatte er auf diese Weise im ganzen Jahre keinen Verlust durch Eiterung zu beklagen. Bei 78 Katarakten wurde das vom Verfasser angegebene Ausspülungsverfahren mit gutem Erfolge angewandt. Als Verband bei Staaroperationen giebt W. einem Dauerverband den Vorzug. Derselbe besteht aus einer ziemlich starken Lage Jodoformgaze und einer entsprechend dicken Schicht Verbandwatte, die mit einer vorher in Sublimatlösung getauchten Gazebinde befestigt werden und, wenn eben möglich, 3 bis 4 Tage liegen bleiben.

In Bezug auf das Cocain warnt W. davor, dasselbe bei Staaroperationen in allzu starken Lösungen und zu oft anzuwenden, da sonst die Ernährung der Cornea leicht leidet und sich dieselbe in der Folge trüben kann.

Wir wünschen der Anstalt ein weiteres kräftiges Gedeihen.

Trompetter-Cleve.

Die Cerebrospinal-Meningitis, deren Wesen und Behandlung von Dr. Baaz-Graz. 1888. 8⁰. 31 Seiten. Berlin und Neuwied. Heuser's Verlag.

Der Verfasser beabsichtigt den prakt. Aerzten eine knappe, bündige Darlegung unseres durch die neuesten Beobachtungen bereicherten Wissens über das Wesen, das Erkennen und die Behandlung der „epidemischen" Entzündung der Hirn- und Rückenmarkshäute zu liefern.

Ob er eigene Beobachtungen zu verzeichnen hat, ist nicht recht ersichtlich; auf S. 14 berichtet er von einem Falle sporadischer Mening., den er gesehen, u. S. 30, dass er von 10—20% Jodoformsalbe keinen Nutzen erfahren habe.

Wir haben somit das kleine Büchelchen als Compilation zu begrüssen; nur verspricht der Titel von der Cerebrospinalmeningitis überhaupt zu handeln, während die Vorrede sich mit der epidemischen M. beschäftigen will, die Abhandlung promiscue mit sporadischer, epidemischer, selbst secundärer (S. 9) sich befasst.

Vielleicht folgt Verf. auch hierin wie anderweitig beuthener Berichterstattern in der „Berl. Klin. Wochenschr.", die offenbar Mening. und epidem. M. nicht scharf gesondert haben mögen. Denn im Mai 1886 war epidem. M. hierorts nicht bekannt, selbst im Juli sehr be-

schäftigten Collegen wenig glaubhaft. Die berichtete und von Eichhorst in seinem Handbuche reproducirte wiederholte Infection eines Individuums mit wirklich epidemischer Meningitis bleibt unsicher. Darin ist der Meinung des Autors (S. 9) völlig beizustimmen, dass noch festzustellen sei, ob die sporadische Meningitis mit der epidemischen identisch ist, oder ob sie wie sporadische und epidemische Cholera differenten Agentien ihre Entstehung zu danken haben. Weichselbaum hat ja jüngst in sporadischen Fällen seinen Diplococc. intracell. mening. gefunden und glaubt annehmen zu sollen, dass der Diplococc. pneumon. epidemische Meningitis veranlassen könne.

Hierin weicht B. von seinen beuthener Gewährsmännern ab, welche die letzte Epidemie bei ihrer etwa zweijährigen ärztlichen Thätigkeit als eine Verdichtung sporadischer Fälle, die sich von einer Epidemie von 1879 fortgesetzt haben sollen, ansehen. Mit ihnen jedoch sieht er das „Gift" als ein lokales, an den Gebäuden haftendes an (S. 7). Dagegen spricht, dass mit Ausnahme einer einzigen Familie, von der ich berichtet, kein Haus, das 1876, 1879 ergriffen war, diesmal Erkrankungen dargeboten hat, dass das Gift gerade vermöge einer inneren Wanderung (für eine äussere habe ich mich auf Dr. Schauscher berufen können), in ein bis dahin immunes Haus sich fortgesetzt hat, habe ich mit College Rahmer erfahren. Ich stellte gelegentlich fest, dass in ein völlig verschontes Haus Leute mit einem noch epidem.-mening. kranken Kinde gezogen waren; irrthümlich war ein Knabe vom Nachbarzimmer an die Wiege gelaufen und fünf Tage später schwer an epidemischem Genickkrampf erkrankt, durch intercurrente phlegmonische Haut-Entzündungen Monate lang ans Bett gefesselt worden.

Es handelt sich nach den diesseitigen Erfahrungen nicht um ein rein miasmatisches, sondern auch um ein unter günstigen Bedingungen hervortretendes, beziehungsweise schwaches, transportables Contagium. Es entspricht nicht den Thatsachen, dass S. 8 bemerkt wird, die Genickstarre sei in heisseren Ländern nicht beobachtet; aus Griechenland (Rossonopulos), Portugal (Marques, Gascoin) liegen Berichte vor und nach Hirsch ist die Krankheit mit französischen dislocierten Truppen nach Afrika gewandert.

Nach einem kurzen Abriss der path. anat. Befunde werden ausführlicher die einzelnen Krankheitserscheinungen auf anat. Basis geschildert und eine kurze Erklärung derselben auf Grund unserer heutigen physiologischen, sowie pathologischen und klinischen Kenntnisse versucht. Es folgt eine Besprechung der differentiellen Diagnose und vermuthlichen Prognose.

Die Vorschläge für die Prophylaxe verdienen volle Zustimmung, nicht eben ganz der Theil der Therapie der epidemischen Meningitis, der noch auf dem etwas antiquirten Standpunkte nicht unbedeutenden antiphlogistischen Apparates steht (Blutegel, Ungt. hy. cin.-Inunctionen). Nicht genug kann ich für Erkrankungen der Seh- und Gehörorgane, die zurückbleiben, den Monate langen Gebrauch von Jodkalium ebenfalls empfehlen; man erfährt ungeahnte und kaum gehoffte Heilerfolge. Von den Peptonpräparaten per rect. die B. mit Leyden und Emminghaus empfiehlt, habe ich bei anhaltendem Erbrechen und Marasmus nicht den gerühmten Erfolg erfahren.

Das Büchelchen ist klar geschrieben, gut ausgestattet, äusserst preiswürdig und hat das Verdienst für sich auf eine weniger bekannte Infectionskrankheit die Aufmerksamkeit der Collegen zu lenken.

Richter-Beuthen.

Noeldechen, zur Lehre von der Scrophulose. Deutsche Med.-Zeitung No. 44—49. 1887.

In ausführlicher Weise, ohne hochgehende Prätentionen, ohne die übliche, bis ins graue Alterthum zurückgreifende Geschichte, ohne übermässig belastende und ermüdende Literaturangaben, bringt Verf. wesentlich seine Erfahrungen auf dem Gebiete der Scrophulose, wie er sie in dreifacher Thätigkeit — Gefängnissarzt, Schularzt und Badearzt im Soolbade Kösen — zu beobachten Gelegenheit hatte. Seine Schilderungen bringen nichts Neues, machen auch keinen Anspruch darauf; sie machen aber den Eindruck, voll aus dem Leben gegriffener Erfahrung. In eingehendster Weise wird die Herkunft, die Anatomie, der Verlauf, die Behandlung besprochen. Zum Schlusse folgt eine kurze Auseinandersetzung über das Verhältniss der Scrophulose zur Syphilis, Rachitis und Tuberculose. Toeplitz.

Kaufmann, Eduard. Ueber Mangel des Balkens im menschlichen Gehirn. Arch. f. Psych. Bd. XVIII 3 und XIX 1.

Verfasser beschreibt erstens einen Fall von angeborenem völligen Defect des Balkens, welchen er bei der Section eines an Nephritis verstorbenen 24jährigen Mädchens fand. Die klinische Ausbeute dieser interessanten Anomalie erscheint gering, da nur festgestellt werden konnte, dass die Betreffende, welche kyphoscoliotisch war und körperlich einen noch halbkindlichen Entwicklungstypus zeigte, geistig völlig auf dem Standpunkte eines Kindes stehen geblieben war und etwas stotterte. Die anatomische Betrachtung hingegen, welche unter Beifügung übersichtlicher, vom Verfasser selbst entworfener Zeichnungen mit einer wohlthuend berührenden Deutlichkeit und Genauigkeit ausgeführt ist, lässt die Missbildung als wichtiger wie viele ähnliche erscheinen. Abgesehen davon, dass durch die Eigenart derselben die Meinert'sche Anschauung, der Balken sei eine Commissur für identische Rindengebiete, gegenüber der vielfach bekämpften Hamilton-Fovile'schen eine neue Stütze erhält, wird durch sie die Richtigkeit der wichtigen Untersuchungen von Onufrowicz bestätigt, in erster Reihe die Behauptung, dass die an der Aussenwand des Hinter- und Unterhorns jedes Seitenventrikels liegende Schicht weisser Substanz, das sogenannte Tapetum der älteren Autoren mit dem Balken nichts zu thun habe, sondern ein Theil der Ausbreitung eines vom Stirn- zum Hinterhauptslappen ziehenden Associationsbündels (fascic. longit. sup. Burd.) sei.

Ein zweiter Fall betrifft eine bis dahin nicht beschriebene totale Erweichung des Balkens durch Embolie, ausgehend von einem Aneurysma der Art. corp. callos. dextr., welche man bei einem 45jährigen, an Meningitis nach croupöser Pneumonie verstorbenen Manne fand. Leider war über etwaige psychische und motorische Störungen des Trägers dieses Befundes nichts Genaues festzustellen.

Leppmann.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Zur „Die preussische Arznei-Taxe für 1888" macht die Apotheker-Zeitung Nr. 104/87 nachfolgende Bemerkungen: „Die Aenderungen in der preussischen Taxe für das kommende Jahr erstrecken sich nicht blos auf die Preisschwankungen einzelner Drogen und der von diesen abhängigen Präparate, sondern auch auf die der Taxe vorgedruckten allgemeinen Bestimmungen und auf den erläuternden Text der Taxe für Arbeiten und Gefässe. Beide Theile, welche Jahrzehnte lang alljährlich mit nur ganz geringen unwesentlichen Aenderungen wiederkehrten haben sich einer, wenn auch nicht gerade gründlichen, so doch sehr bemerkenswerthen Aenderung unterziehen müssen; sie sind in diesem Jahre verdeutscht, oder, wenn ein moderner Ausdruck gestattet ist, sprachgereinigt worden. Diese Sprachreinigung ist nun, wie angedeutet, keine vollkommene und gründliche, es ist manches stehen geblieben, was bei einer durchgreifenden Verdeutschung ebenfalls hätte geändert werden müssen: allein der erste und bedeutendste Schritt zur Verdeutschung der amtlichen Taxe ist gethan, was übrig geblieben, wird voraussichtlich den Sprachreinigern par excellence als ein willkommenes Arbeitsfeld erscheinen. Wir wollen wünschen und hoffen, dass die gegebene amtliche Anregung auch weiterhin fördernd wirken möge. Es werden deshalb einige Fingerzeige vielleicht ganz angebracht sein.

Am meisten in die Augen fallend ist die Thatsache, dass das „taxiren" in „berechnen" umgewandelt, die „Taxe" selbst aber geblieben ist. Schon die amtliche Bekanntmachung spricht nicht mehr von einer „Revision", sondern von einer „Prüfung" der Arznei-Taxe: das „Minimum eines Preises" ist in „niedrigsten Preisansatz", „Communalfonds" in „Gemeindemittel", „Corporationen" in „Vereinigungen". „Positionen" in „Ansätze", „reduciren" in „herabsetzen", „Veterinairpraxis" in „Zubereitungen für Thiere", und endlich „Medicamente" in „Arzneimittel" umgewandelt worden. Nicht verdeutscht sind ausser der bereits erwähnten „Taxe" der Taxpreis, Decoctionen und Infusionen.

Bei der Taxe der Arbeiten und Gefässe sind Filtriren, Filtration, Decocta und Infusa, Digestionen, Dispensation, Maceration und Malaxiren (für welches das „Kneten" eigentlich sehr nahe lag), Species und Saturationen stehen geblieben; das „formiren" von Pillen ist aber in „formen" umgeändert worden. Das „Convolut"-Kästchen ist durch „Pulver"-Kästchen und die „Reiteraturen" durch „Wiederholungen" ersetzt. Bei den Gefässen ist die Inhaltsangabe nach „Pfunden" weggefallen und statt dessen durchweg 500 Gramm gesetzt worden.

Man wird zugeben, dass hier in der That noch Einiges wird nachgeholt werden müssen, ehe von einer vollständigen Verdeutschung die Rede sein kann.

— In recht eigenthümlicher Weise, lesen wir in No. 2 der „Allg. med. Centralzeitung", ist ein Berliner praktischer Arzt zu einer Anklage wegen Körperverletzung gekommen, welche am 3. Januar vor der 39. Abtheilung des Berliner Schöffengerichts gegen ihn zur Verhandlung gelangte: Zum Angeklagten kam eines Tages die Ehefrau eines Arbeiters mit ihrem etwa 4jährigen Söhnchen, das der Arzt wegen eines unbedeutenden örtlichen Leidens untersuchen sollte. Das Kind schrie furchtbar, trotzdem es keine Schmerzen haben konnte; es zeigte sich höchst ungeberdig, so dass alle Bemühungen des Arztes, es zur Ruhe zu bringen, um die Untersuchung vornehmen zu können, vergeblich waren. Da riss ihm die Geduld, er hielt das Gebahren des Kleinen für Eigensinn und versetzte ihm mit der flachen Hand einige Schläge auf den Hinteren. Hierüber wurde die Mutter so böse, dass sie ohne Weiteres ihr Kind ergriff und damit zur Thür hinausrannte. Darauf stellte sie einen Strafantrag gegen den Arzt wegen Körperverletzung, in welchem sie den Hergang mit so dunklen Farben schilderte, dass die Staatsanwaltschaft sich verpflichtet hielt, dem Antrag Folge zu leisten. Der Angeklagte erklärt in der Verhandlung, dass er sich für berechtigt gehalten habe, dem kleinen unbändigen Patienten im Interesse der Untersuchung eine so gelinde Züchtigung zu ertheilen, wie geschehen, und er könne sich in dieser Beziehung auf viele berühmte Kinderärzte berufen, deren Grobheit sprichwörtlich gewesen wäre. Der Gerichtshof sprach denn auch den Arzt frei, in der Annahme, dass derselbe im Interesse der Untersuchung und in guter Absicht gehandelt habe.

— Im Verlage von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld in Berlin erscheint vom 1. Januar ab eine neue Zeitschrift unter dem

Titel „Zeitschrift für Medicinalbeamte“, herausgegeben von Mittenzweig, Otto Rapmund und Wilh. Sander.

Nach dem vorliegenden Prospect soll dieselbe monatlich in einer Stärke von ungefähr zwei Bogen erscheinen. — Gegenstand ihres Inhalts werden die gerichtliche Medicin und gerichtliche Psychiatrie, die Hygiene, die Sanitätspolizei, sowie Standesangelegenheiten bilden, und sollen dieselben in Originalartikeln, Referaten und Kritiken behandelt werden.

VII. Personalien.

Ernennungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht den bisherigen ordentl. Professor an der Universität Dorpat, Dr. Runge, zum ordentl. Professor in der medicin. Facultät der Universität Göttingen zu ernennen. Der Apotheker Dr. Carl Schacht zu Berlin ist zum pharmaceutischen Assessor beim Königl. Medicinal-Collegium der Provinz Brandenburg ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Tannen in Züllchow, Dr. Bluth und Dr. Winckler in Stettin, Dr. Schellenberg in Runkel, Dr. Pfeiffer in Wiesbaden, Hamm in Osnabrück.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Kamill Wolff von Milkel (Sachsen) nach Labes, Mantzel von Züllchow nach Berlin, Dr. Eichbaum und Dr. Metzker von Magdeburg nach Stettin, Dr. Schlegel von Leipzig nach Stettin, Frhr. v. Blomberg von Neuhof bei Ueckermünde nach Jena, Dr. Knecht von Colditz und Dr. Juliusburger als Director bezw. Assist.-Arzt der Prov.-Irren-Anstalt nach Neuhof bei Ueckermünde, Dr. Tewes von München nach Paderborn, Ober-Stabsarzt a. D. Dr. Brunzlow von Posen nach Hamm i. W., Dr. Friedländer von Hochheim nach Bad Nauheim, Dr. Hubert von Neuenburg nach Stadtkyll. Der Zahnarzt Ballowitz von Stettin nach Gera.

Verstorben ist: Der Arzt Dr. Bruhn in Schönberg in Holstein.

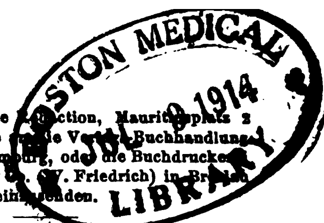
VIII. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz 2 in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.



Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. **№ 2.** Sonnabend, den 28. Januar.

Inhalt:

(Mittheilungen aus dem Knappschaftslazareth des Herrn Dr. Wagner in Königshütte.)

I. Fünf Fälle von Gelenkkörpern.

Von
Wilhelm Riesenfeld,
in Freistadt N.-Schl.

I. Fall.

Zerreissung der mittleren Parthie der Quadricepssehne mit Abreissung eines Stückes der Patella. Entfernung des letzteren durch den Schlitz in der Quadricepssehne aus dem Gelenk (1 ½ Jahr nach der Verletzung). Völlige Wiederherstellung der Functionsfähigkeit des Gelenks.

Fräulein Sophie K., 26 Jahr alt, glitt vor anderthalb Jahren bei Glatteis auf der Strasse aus, versuchte sich noch durch Anspannung ihrer Beinmuskulatur auf den Füssen zu halten, fiel jedoch trotzdem um, indem sie seitlich nach links umknickte; dabei verspürte sie einen äusserst heftigen Schmerz im linken Kniegelenk und vermochte sich nur unter grösster Anstrengung in ihre nahe gelegene Wohnung zu schleppen.

Es trat heftige Schwellung und Schmerzhaftigkeit ein, die von dem behandelnden Arzte durch Eis und Gypsverband bekämpft wurde. Sechs Wochen musste die Dame das Bett hüten, dann machte sie noch im Verbande die ersten Gehversuche. Das Gelenk war noch etwas angeschwollen und spontan schmerzfrei; beim Gehen jedoch traten heftige Schmerzen auf und war das Knie so schwach, dass Patientin noch ¼ Jahr nach der Verletzung am Stocke gehen musste. Wenn sich nun auch das Gehvermögen in den darauf folgenden ⁵⁄₄ Jahren soweit besserte, dass Fräulein K. kurze Strecken ohne Stock zurücklegen konnte, so war und blieb das Gelenk doch schwach und schmerzhaft beim Gehen. Besonders war das Treppensteigen sowohl auf- als abwärts absolut unmöglich ohne Stock oder ohne dass sich die Dame mit beiden Händen fest an dem Geländer hielt.

Fräulein K. consultierte verschiedene Aerzte, doch blieb trotz aller angewandten Mittel der Zustand ziemlich der gleiche. Am Besten half ihr noch eine von einem Specialchirurgen verordnete feste Lederkappe, die sie beim Gehen trug und dasselbe weniger schmerzhaft und unsicher machte.

Als Dr. W. die Dame im Jahre 1882 sah, fand er Folgendes:

Das linke Knie ist um ca. 3 cm in seinem Umfange stärker als das rechte, es befindet sich in demselben ein geringer Erguss. Die passiven Bewegungen des Gelenks sind nahezu normal, bei activer forcirter Streckung und Beugung klagt Fräulein K. über Schmerz. Bei allen diesen Bewegungen ist im Gelenk ausser dem erwähnten Erguss nichts Abnormes zu fühlen. Oberhalb der Kniescheibe findet man etwas nach aussen von der Mitte in der Sehne des Quadriceps einen etwa 1 cm breiten und 3 cm langen Spalt und in dessen Tiefe beim Eingehn mit dem kleinen Finger einen harten und etwas von oben nach unten und seitlich verschiebbaren Körper.

Wenn auch eigentliche Einklemmungserscheinungen fehlten, wenn auch dann nicht mit Sicherheit anzunehmen war, dass alle Beschwerden auf diesen Fremdkörper zurückzuführen seien, so konnte eine Entfernung desselben doch nur zu einer Besserung der Functionsfähigkeit des Gelenks führen. Die Dame ging bereitwilligst auf die vorgeschlagene Operation ein.

Da der Gelenkkörper von den Seiten des Gelenks her absolut nicht zu fühlen war, so hielt Dr. W. es für am gerathensten, auf denselben durch den Schlitz der Quadricepssehne oberhalb der Patella einzugehen. Dr. W. liess die seitlichen Parthien der ersteren fest auf die vordere Gelenkwand aufdrücken und schnitt auf den mit dem kleinen Finger fühlbaren Körper schichtweise ein, fasste denselben mit einem Haken und zog ihn hervor. Es zeigte sich, dass er an einem oben an der mittleren Parthie der Quadricepssehne angehefteten Strang hing, der die Länge von etwa 4 cm hatte.

Derselbe wurde an seiner Basis abgetragen und mit dem Körper entfernt. Er zeigte in seiner oberen Parthie noch deutliches Sehnengewebe, in der unteren bestand er aus einem weichen, leicht zerreisslichen, anscheinend verfetteten Gewebe. (Eine mikroskopische Untersuchung wurde nicht vorgenommen.) Der Gelenkkörper war dreieckig, stellte beinahe einen flachen Kreisausschnitt dar, dessen abgerundete obere, untere und

vordere Fläche weiss und glänzend aussah und sich rauh anfühlte; die Seitenflächen waren rauher und höckerig anzufühlen und von dunklerem Aussehen. — Wie sich jetzt auch deutlich an dem fehlenden Ausschnitt am oberen Rande der Patella nachweisen liess, bestand der Gelenkkörper aus dem oberen Rande der Patella, welcher offenbar mit dem mittleren Theil der Quadricepssehne abgerissen war. — Seine Breite am oberen Rande betrug etwa 2 cm, die grösste Länge 1 $^1/_2$ cm.

Die Wunde wurde durch einige feine Nähte geschlossen, (ohne Drainage und Ausspülung) ein antiseptischer Verband darüber gelegt und das Bein in einer Volkmann'schen T Schiene fixirt.

Der Wundverlauf war ein völlig aseptischer. Nach zehn Tagen war die Wunde unter einem Verbande geheilt.

Dr. W. liess dann die Patientin umhergehen, etwas massiren, der Vorsorge halber jedoch noch die erwähnte Kappe tragen. Schon vier Wochen nach der Operation konnte sie dieselbe ablegen, da das Gehen schmerzlos, das Treppensteigen bei nur leichtem Halten am Geländer möglich war. Das Gelenk war völlig abgeschwollen. Allmälig besserte sich die Functionsfähigkeit des Gelenks derart, dass Fräulein K. dieselbe nach einem Jahre für normal erklärte, Berge bestieg, tanzte, kurz ihrem linken Kniegelenke alles das zumuthete, was man von einem normalen Gelenk verlangen kann.

Untersucht hat Dr. W. das Gelenk zum letzten Mal vier Wochen nach der Operation, da die Dame abreiste und seit dieser Zeit in die dortige Gegend nicht mehr kam.

Epikrise.

Dieser Fall bietet des Interessanten sehr viel. Dass durch einen Fehltritt, durch Straucheln oder dergl. die Quadricepssehne reisst oder die Patella fracturirt wird, ist wohl öfters beobachtet: dass aber ein so kleiner Theil losgerissen wird, dürfte wohl nicht vorgekommen sein, wenigstens weist die Literatur einen solchen Fall nicht auf.

Es erscheint mir wahrscheinlich, dass der Sehnenstrang, an dem das Patellarfragment hing, anfangs mit den Seitentheilen der Quadricepssehne in einem festeren Zusammenhang gestanden habe, und dass die Loslösung desselben erst allmälig erfolgt sei. Mit dieser Anschauung wäre ja auch sehr einfach die vorgefundene fettige Degeneration des Sehnenbündels zu erklären. — Warum der Riss gerade in dieser so eigenartigen Weise erfolgt ist, ist völlig unklar; experimentell würde er sicher nicht sich so erzeugen lassen.

Klinisch merkwürdig ist, dass dieser kleine Körper so unangenehme Erscheinungen machte. Wenn auch der gleich nach dem Falle beobachtete Symptomencomplex der Gelenkschwellung, des Schmerzes etc. als directe Folge der Distorsion angesehen werden muss, so ist doch die spätere Funktionsstörung sicher durch jenes Körperchen hervorgerufen, und es ist kaum zu begreifen, wie dies möglich war. Um sogenannte Einklemmungserscheinungen handelte es sich kaum. Denn wo sollte sich dieses immerhin fixirte Körperchen eingeklemmt haben? Zwischen Ober- und Unterschenkelknochen sicher nicht. Zwischen Patella und Oberschenkel? auch nicht, denn, da bei der immerhin langen Dauer des Leidens die Einklemmung sehr oft hätte erfolgt sein müssen, wäre der schwache Stiel lange gerissen. Zudem ist ja noch die Frage, ob überhaupt, wie wir oben auseinandergesetzt haben, das Stückchen Patella gleich total getrennt war, so dass, war dies nicht der Fall, eine Einklemmung erst recht nicht möglich war.

Es ist vielleicht möglich, dass die starken Schmerzen durch Reizung der in der Sehne gelagerten Nerven und Nervenendapparate hervorgerufen waren, was jedesmal geschah, wenn bei Bewegung der Extremität das Knochenstückchen zwischen die Seitentheile der Sehne gepresst wurde — daher vielleicht die gute Wirkung der festen die Beugung verhindernden Gummikappe.

Gewinnt ja doch auch im Allgemeinen die Ansicht immer mehr an Boden, dass bei Gelenkkörpern die sogenannten Einklemmungserscheinungen hervorgerufen werden nicht durch ihr Dazwischenlagern zwischen die Knochen, sondern durch Zerrung der Gelenkkapsel, also des bindegewebigen Apparates.

Bei der Lage des in Frage stehenden Gelenkkörpers musste hinsichtlich der Operation von dem gebräuchlichen Modus der seitlichen Eröffnung des Gelenks abgewichen werden. Es war ja offenbar auch das Nächstliegende direct auf den Körper einzuschneiden, um so auf dem schnellsten und kürzesten Wege ihn zu entfernen.

II. Fall.

Absprengung eines theils knorpeligen, theils knöchernen Stückes des Condylus externus femoris. Bindegewebige Anheilung, allmälige Lösung des Stückes durch starken Gebrauch des Gelenks, Entfernung des abgesprengten Knochenstückes 5 Monate nach der Verletzung. Heilung.

Häuer Adam P. 37 Jahr, war im Sommer 1881 verschüttet worden. Er hatte ausser einer Anzahl kleinerer Verletzungen eine Quetschung des linken Kniegelenks erlitten. Starker Bluterguss mit grosser Schmerzhaftigkeit bei seiner Aufnahme.

Der Bluterguss ging zurück unter Massage, Einwickelungen etc., doch dauerte es beinahe $^1/_4$ Jahr, bis P. wieder so weit war, dass er in die Arbeit gehen konnte. Bei seiner Entlassung war nichts Abnormes in dem Gelenk zu constatiren.

Etwa 2 Monate nachher kam er wieder ins Lazareth und gab an, er habe seit seiner Entlassung stets beim Arbeiten Schmerzen gespürt, und sei ihm das Knie in den letzten Wochen immer mehr und mehr angeschwollen. Es zeigt sich ein sehr bedeutender Erguss, und nachdem derselbe etwas bei ruhiger Lage zurückgegangen, findet sich direct auf dem Condylus externus femoris eine spitze Vorwölbung, die sich auf ihrer Unterlage etwas verschieben lässt.

Nach mehrfacher Untersuchung kam Dr. W. zu der Ueberzeugung, dass hier bei dem vor 5 Monaten erlittenen Trauma ein Stück des Condylus externus abgesprengt worden, welches während der Zeit, in welcher P. im Lazareth lag, auf seiner Unterlage „angebacken", aber dann als P. arbeitete, sich wieder losgelöst hatte. Durch einen Einschnitt auf den Condylus externus wurde die Stelle freigelegt und constatirt, dass das betreffende Stück allerdings mit seiner Unterlage verwachsen, aber doch beweglicher war, als von vornherein angenommen worden war. Es war gewissermaassen mit einem breiten festen Stiele von ca. 2 cm Länge auf der Unterlage d. h. auf dem Condylus externus befestigt. Dieser Stiel wurde mit einigen Scheerenschnitten durchtrennt und der Fremdkörper entfernt. Letzterer zeigte eine etwas drei-

eckige Gestalt und auf seiner äusseren Fläche Knorpelüberzug, an der Basis war er rauh, deutlich knöchern.

Da das Gelenk breit eröffnet worden war, so wurde es mit 5 % Carbollösung ausgespült und ein kurzes Drain eingelegt.

Die Heilung erfolgte ohne irgend welche Zwischenfälle und konnte P. vier Wochen nach der Operation geheilt in die Arbeit entlassen werden.

Epikrise.

Wir haben bereits oben ausgeführt, dass es durch eine intracapsuläre Fractur zur Entwickelung einer Gelenkmaus kommen kann; dieser Fall gehört offenbar zu jener Gruppe.

Es handelt sich hier zunächst um den Beginn der Bildung einer Pseudarthrose, die vielleicht ganz straff und fest geworden wäre, wäre nicht Patient genöthigt gewesen, schon nach 3 Monaten seine immerhin sehr schwere Arbeit wieder aufzunehmen; sie wäre vielleicht straff genug geworden, um die Functionen des Gelenks nicht weiter zu beeinträchtigen: die Gelenkmaus wäre, wenn man so will, festgewachsen.

Indess die straffe bindegewebige Vereinigung wurde durch die Bewegung der Extremität gestört; die Adhäsionen waren zu schwach, um allen Insulten zu widerstehen. Die Bindegewebsstränge wurden daher theils gedehnt und gelockert, theils direct zerrissen. — Nun wurde der operative Eingriff vorgenommen. Wäre dies nicht geschehen, wäre vielmehr nach Ablauf des Gelenkhydrops Patient wieder seiner Arbeit nachgegangen, so wäre der weitere Fortgang wohl der gewesen, dass sich der Stiel noch weiter gedehnt hätte oder total zerrissen wäre, so dass der fracturirte Theil des Condylus ein „freier" Gelenkkörper geworden wäre.

So weit war es hier aber noch nicht gekommen; der Stiel war vielmehr kurz, fest und breit und machte grössere Excursionen des Bruchstückchens unmöglich. Hiermit im Zusammenhange steht auch eine wichtige Abweichung in den klinischen Merkmalen des vorliegenden Falles. Nicht, wie es bei Gelenkmäusen geradezu pathognostisch ist, plötzlich und blitzartig waren die Schmerzen, sondern constant; schmerzfreie Pausen, in denen auch die Function des Gelenks nicht gestört war, gab es gar nicht.

Besonders lehrreich ist der vorliegende Fall noch in einer Beziehung: er beweist unzweideutig, dass durch äussere Gewalteinwirkung ein Stückchen des ganz gesunden Gelenkendes abgesprengt werden kann.

III. Fall.

Bohnengrosse Gelenkmaus aus Knorpel bestehend nach einem vor 2 Jahren erlittenen Trauma.

Extraction. — Heilung.

H. A., 13 Jahr alt, soll vor ca. 2 Jahren beim Turnen einmal auf das linke Knie gefallen sein. Er habe sofort Schmerzen im Gelenk gespürt, doch sei er nicht bettlägerig gewesen und nur ca. 14 Tage hinkend gegangen. Dann sei der Schmerz geschwunden, doch habe der Knabe von da ab bei Anstrengungen öfters über eine gewisse Schwäche im linken Knie geklagt. Vor einem Jahre sei das Knie auch einmal angeschwollen, so dass A. mehrere Tage im Bette liegen musste.

Die Anschwellung sei alsdann wieder geschwunden, doch sei das Knie von da ab stets schwächer geblieben. Erst vor ¼ Jahr trat beim Knieen plötzlich ein heftiger Schmerz im Gelenk auf, der den Knaben verhinderte allein aufzustehen. Es kam ein Erguss in's Gelenk dazu, der sich von da ab nicht mehr vollständig verlor. Oefter traten besonders bei stärkerer Beugung wieder heftige Schmerzen im Gelenk auf. Der behandelnde Arzt glaubte einmal mit Bestimmtheit einen beweglichen Fremdkörper nach einem solchen Anfalle gefühlt zu haben.

Als Dr. W. den Knaben im Februar 1880 zum ersten Male sah, konnte er ausser einem mässigen Erguss im Gelenk nichts constatiren.

Erst bei einer erneuten Untersuchung ca. 14 Tage später gelang es Dr. W. einen etwa bohnengrossen Fremdkörper am Rande des Condylus externus zu finden. Derselbe war sehr leicht beweglich und verschwand plötzlich wieder im Gelenk. Acht Tage nachher gelang es erst wieder nach langem Suchen und mannigfachen Bewegungen, denselben zu finden. Er wurde sofort fixirt und durch einen kleinen Schnitt extrahirt. Letzterer wurde durch 3 feine Nähte geschlossen. Nach 10 Tagen war die kleine Wunde geheilt, das Gelenk völlig frei beweglich. Ein halbes Jahr später war noch vollständiges Wohlbefinden vorhanden, dann hat Dr. W. nichts mehr von dem Knaben gehört.

Die Gelenkmaus hatte etwa die Grösse und Form einer grossen Bohne, sah trübe und glänzend aus und bestand makroskopisch beim Durchschnitt nur aus Knorpel. Eine mikroskopische Untersuchung wurde verabsäumt.

Epikrise.

Bei flüchtiger Betrachtung würde man wohl geneigt sein in diesem Falle eine rein traumatische Entstehung der Gelenkmaus anzunehmen; es sei bei dem vor 2 Jahren erfolgten Sturze ein Stückchen Knorpel abgerissen, habe aber aus irgend welchen Gründen, vielleicht in Folge der Beschaffenheit des Stieles oder dergl., bis ¼ Jahr vor der Operation die charakteristischen Erscheinungen einer Gelenkmaus nicht gemacht.

Ich glaube aber, dass auch in diesem Falle, wie in vielen andern die Entstehung der Gelenkmaus nur in einem mittelbaren, nicht unmittelbaren Zusammenhang mit dem Trauma steht. Wäre jene wirklich bei dem Sturze entstanden, dann wäre der Symptomencomplex doch ein anderer gewesen. Patient wäre wohl nicht mehr im Stande gewesen sich zu erheben, so sehr hätte ihn der Schmerz überwältigt. Es wäre entschieden nachher eine Gelenkwassersucht entstanden, die den Patienten eine Zeit lang ans Bett gefesselt hätte, um es kurz zu sagen, die Krankheitserscheinungen wären acute gewesen.

Im vorliegenden Falle aber hat sich das gesammte Krankheitsbild innerhalb eines ziemlich langen Zeitraumes abgespielt: der Krankheitsprocess war offenbar chronisch und exacerbirte nur zeitweise. — Wie wir oben gesehen haben, können auf der Basis chronisch-irritativer Processe im Gelenk am freien Knorpelrande Wucherungen entstehen, die, wenn sie eine bestimmte Grösse erreicht haben, durch die Bewegung der Extremität abgebrochen werden und freie Gelenkkörper werden. Vielleicht, dass dies auch für unsern Fall seine Geltung hat; wenigstens lässt sich mit dieser Annahme das Krankheitsbild sehr gut erklären.

Ich will allerdings nicht in Abrede stellen, dass man es auch auf andere Weise erklären könnte; aber ich glaube, dass man keinenfalls darüber wird hinwegkommen können, anzunehmen, dass nach dem Trauma sich im Gelenk ein chronischer Entzündungsprocess etablirte, und dass diesem

die Hauptschuld an der Entstehung des Gelenkkörpers zuzuschreiben sei.

Somit müssen wir diesen Fall in die Gruppe der in kranken Gelenken entstandenen Gelenkkörper verweisen.

IV. Fall.
Fremdkörper aus Knorpel und Knochengewebe, entstanden ohne nachweisbare Ursache in einem genu varum.
Excision. — Heilung.

Adolf W., 19 Jahr alt, Commis. Seitdem W. Kaufmann geworden, hat sich allmälig bei ihm ein rechtsseitiges genu varum gebildet, welches ihn jedoch nicht hinderte seinem Berufe nachzugehen. Erst seit $1/2$ Jahr will er ohne besondere Ursache Schmerzen im Gelenk gehabt haben; dasselbe sei öfter angeschwollen; auch habe er manchmal beim Niederknieen heftige Stiche im Gelenk bekommen, so dass er nur mit Mühe aufstehen konnte. W. begab sich zu Herrn Dr. W., um sich von seinem genu varum befreien zu lassen, dem er die Schuld an seinen sich immer steigernden Beschwerden zuschrieb. Dr. W. fand einen mässigen Erguss im Gelenk, dessen Ursache er sich nicht recht erklären konnte und untersuchte deshalb das Gelenk sehr genau. Erst bei der dritten Untersuchung fand Dr. W. an der Innenseite des Gelenks beinahe in der Gelenklinie einen beweglichen Fremdkörper, der sich bei starker Streckung weiter vorschob, bei verschiedenen Bewegungen des Gelenks überhaupt seine Lage sehr veränderte, auch schwer fixirt werden konnte.

Die Exstirpation gelang trotzdem recht leicht in der Weise, dass Dr. W. sofort, nachdem er auf den Fremdkörper eingeschnitten hatte, denselben mit einem feinen Häkchen fixiren liess.

Beim Herausziehen zeigte sich, dass der Körper einen von oben, aussen herkommenden dünnen bindegewebigen Stiel hatte.

Die Wunde wurde ohne Ausspülung des Gelenks mit einigen feinen Näthen geschlossen, das Bein in einer Pappschiene fixirt.

Nach 14 Tagen bei Abnahme des Verbandes war die Wunde geheilt, das Gelenk völlig abgeschwollen. Nach weiteren 8 Tagen ging W. wieder seinem Berufe nach.

Der Fremdkörper war ca. 2 cm lang und 1 cm breit, länglich, von etwas rautenförmiger Gestalt, auf seiner etwas convexen Aussenseite trübeglänzend knorpelig, auf der concaven Innenseite etwas rauher, von dunkler, wenig glänzender Farbe und hatte hier unter einem sehr dünnen Knorpelüberzuge deutliches Knochengewebe.

Zu einer Operation seines genu varum konnte sich W., da er nach Exstirpation seiner Gelenkmaus keine Beschwerden hatte, nicht mehr entschliessen, und Dr. W. bereute es dann, dass er nicht gleich der Arthotomie auch die Osteotomie des Femur zugefügt hatte.

Epikrise.

Wie im vorliegenden Falle die Gelenkmaus entstanden sei, ist schwer zu sagen.

An sich ist es ein sehr seltenes, wenn überhaupt je beobachtetes Vorkommniss, dass sich in einem genu varum eine Gelenkmaus entwickelt und gerade darum glaube ich auch, existirte zwischen beiden kein Zusammenhang. Denn, wenn dies der Fall wäre, müssten wohl bei der ungemeinen Häufigkeit des genu varum, auch Gelenkkörper in ihm schon öfter zur Beobachtung gekommen sein.

Der Körper fand sich am cond. int. mit ihm durch Bandfasern verbunden. Sollte er von demselben abgesprengt worden sein? die Anamnese giebt hierfür nicht den mindesten Anhalt.

Es befand sich im Gelenk eine ziemlich grosse Menge Flüssigkeit. Woher kam dieser hydarthros? das genu varum allein erklärt ihn nicht. Denn erfahrungsgemäss findet sich bei genu varum kein hydrops. Wahrscheinlich wird also erst der Gelenkkörper den Reiz für die Flüssigkeitsansammlung abgegeben haben. Man müsste alsdann annehmen, dass ersterer aus der Gelenkkapsel oder dem Knorpel hervorgewachsen sei.

Vielleicht ist aber doch der hydarthros früher und zwar aus anderen Ursachen entstanden und der Gelenkkörper resp. sein Grundstock nur als ausgefälltes Gerinnungsproduct anzusehen. — Alles dies sind Fragen, auf die wir eine positive unbestreitbare Antwort zu geben, nicht im Stande sind, so dass wir offen erklären müssen, der Fall sei sehr dunkel.

V. Fall.
Multiple Körper.

Alexander Danetzky, 34 Jahr alt, verheirathet, giebt an vor nunmehr 5 Jahren im rechten Kniegelenk heftiges Reissen gehabt zu haben, wegen dessen er im Hospital zu B. Hülfe suchen musste. Er wurde dort 1 Jahr lang mit Einreibungen und Bädern behandelt und als „gebessert" entlassen. Doch kaum hatte D. seine Arbeit als Wagenschieber in der Grube begonnen, da stellten sich wieder Schmerzen im Knie ein, nunmehr auch Röthung und Schwellung.

Es genügten indess einige Tage Ruhe; Schwellung und Schmerzen schwanden, aber nur um sich nach Anstrengungen alsbald wieder einzufinden.

Vor circa 4 Jahren bemerkte D. zum ersten Male oberhalb der Kniescheibe an ihrer Innen- und Aussenseite zwei Körperchen („Gruscheln"), welche er im Bogen um die Kniescheibe herum nach unten innen resp. unten aussen führen konnte, wo sie verschwanden. Doch sassen sie nach einiger Zeit wieder an der ersterwähnten Stelle. Er habe beim Gehen öfters einen furchtbaren Schmerz im Knie empfunden, so dass er mit mässig gebeugtem Knie habe stehen bleiben und sehr behutsam die Streckung der Extremität versuchen müssen; nachdem ihm dies gelungen, sei der Schmerz verschwunden. Oefters habe er im Kniegelenk ein Krachen verspürt. Er giebt an, eben solches Krachen bei Bewegung im rechten Hand- und Schultergelenk zu verspüren, und in der That kann D. durch Bewegungen seiner Hand resp. seines Oberarmes dasselbe so laut erzeugen, dass es auf grössere Entfernungen hörbar und der Hand des Untersuchenden auch fühlbar ist.

Am 26. September wurde D. in das Knappschaftslazareth aufgenommen. Er klagt hauptsächlich über Schmerzen im rechten Kniegelenk, die sich bei jeder Anstrengung erheblich steigerten, hat jedoch bis zu seiner Aufnahme noch in der Grube gearbeitet. Das Gehvermögen des Patienten ist bei seiner Aufnahme noch ein verhältnissmässig leidliches; er hinkt zwar etwas, doch nicht bedeutend. Das rechte Kniegelenk ist um circa 5 cm in seinem Umfange stärker als das linke. Bei der Palpation fühlt es sich von allen Seiten sehr hart an, und die genauere Untersuchung ergiebt, dass beinahe in dem ganzen palpablen Theil des Gelenks in der Synovialis mehr oder weniger grosse, harte Massen eingebettet sind. Im Gelenke befindet sich offenbar, wie dies aus dem mässigen Tanzen der Patella hervorgeht, ein nicht bedeutender Erguss. Geht man mit den Fingerspitzen zwischen den erwähnten harten Massen in das

Gelenk ein, so fühlt man dort beinahe überall kleine und grössere harte Körper, welche sich hin- und herschieben lassen, und welche zum Theil besonders hervortreten bei Beugung des Gelenks. Letztere ist bis zu einem stumpfen Winkel möglich, doch nicht schmerzlos. Bei allen Bewegungen des Gelenks fühlt und hört man deutlich starkes Reiben und Knarren.

Am 28. September wurde die Arthrotomie in der Narkose vorgenommen und zwar in der Weise, dass zu beiden Seiten der Partellarsehne 16 cm lange Schnitte gemacht wurden und von beiden Seiten mit den Fingern in das Gelenk eingegangen wurde.

Man fühlte jetzt deutlich eine grosse Zahl theils kleinerer, theils grösserer harter Körper, welche theils frei im Gelenke lagen, theils an Stielen mit der Synovialis zusammenhingen, theils auf letzterer mit breiter Basis aufsassen, theils aber auch noch plattenförmig im parietalen Blatt der Gelenkkapsel sassen. Mehrere solcher Körper waren auch mit der Oberfläche der Condylen im Zusammenhang und zwar meist locker aufsitzend. Nur auf der Vorderfläche des condylus externus sass eine verhältnissmässig grosse Exkrescens fest auf dem Knochen pilzförmig auf und musste mit dem Meissel entfernt werden. Die Entfernung der freien und schon ins Gelenk hineingewachsenen Körpermassen machte natürlich keine besonderen Schwierigkeiten, dagegen nahm die Exstirpation der im parietalen Blatt sitzenden platten Körper viel Zeit in Anspruch und mussten dabei ziemlich grosse Stücke der festgewachsenen Synovialis mit exstirpirt werden. Es geschah die Entfernung dieser Partien meist in der Weise, dass der betreffende Theil der inneren Gelenkfläche durch die grossen seitlichen Schnitte nach aussen gestülpt wurde. Besonders schwierig war dies trotz Verlängerung der Schnitte im oberen Recessus, doch gelang es schliesslich, sämmtliche harte Massen zu entfernen. Das Gelenk wurde dann ausgespült (Sublimat 1 : 1000), drainirt und mit einem Hagedorn'schen Mooskissenverband in einer Volkmann'schen Schiene fixirt.

Der weitere Verlauf war ein durchaus antiseptischer. Bei dem ersten Verbandwechsel (am 4. Tage) wurden die Drains entfernt und nach weiteren 10 Tagen die Nähte; circa 3 Wochen nach der Operation waren sämmtliche Wunden geheilt. Nach 4 Wochen Gehversuche, Massage, Bäder; Beugung über den rechten Winkel möglich; keine Schmerzen, keine Recidive.

Status vom 18. November: Patient kann ohne jede Anstrengung ohne Stock gehen, schmerzlos Beugebewegungen bis zum spitzen Winkel ausführen, wenn auch nicht so weit als links. Der Umfang des Kniegelenks ist vom linken erheblich nicht abweichend, Haut nicht geröthet, die Condylen des Ober- und Unterschenkels sind deutlich sichtbar und fühlbar. Feste Massen im Gelenk sind sicher nicht nachweisbar, ebensowenig ein Erguss; die Patella liegt unmittelbar auf dem Knochen, seitwärts leicht verschiebbar, nicht aber in vertikaler Richtung.

Die Anzahl der exstirpirten Fremdkörper konnte nicht genau festgestellt werden, da eine grosse Anzahl der kleineren während der Operation verloren ging, es mögen aber sicherlich gegen 100 gewesen sein. Die Form der Gelenkkörper ist eine mannigfaltige. Theils haben sie eine mehr regelmässige Gestalt, sind oval, rundlich oder auch geradezu drehrund, theils haben sie eine mehr unregelmässige Form mit vielen Flächen und Kanten. Die platten oder richtiger concavconvexen Fremdkörper haben entweder im Ganzen eine mehr rauhe Oberfläche oder sind auf der einen Seite glatt und auf der anderen höckerig, uneben. Ihre Grösse variirt von der einer Erbse bis fast zu Patellagrösse. Die kleineren unter ihnen haben constant einen zum Theil sehr beträchtlichen, dicken bindegewebigen Ueberzug, der hier und da in einen kurzen Stumpf endet; letzterer ist offenbar der Rest des Stieles, mit dem der Fremdkörper dem Gelenkinnern anhaftete. Die grösseren haben wohl auch eine bindegewebige Hülle, doch ist sie nur dünn, straff, bläulich glänzend und lässt den von ihr umschlossenen Kern durchscheinen; aber weitaus die Mehrheit der grösseren Gelenkkörper ist nur auf einer Seite von Bindegewebe umkleidet; da wo sie uneben und höckerig sind, entbehren sie des Ueberzuges vollständig. Hier ist auch die Farbe der Gelenkkörper eine andere. Während sie nämlich unter dem Bindegewebsüberzug kreideweiss ist, verkalktem Gewebe ähnlich, ist sie an den unbedeckten Partien mehr gelblich, dem markhaltigen Knochengewebe ähnlich; diese Partien sind auch saftreicher, wie man dies leicht beim Durchschneiden der Körperchen merkt; die gelben Stellen setzen dem Messer einen weit geringeren Widerstand entgegen als die weissen. Aber auch in der Tiefe findet sich dieser Farbenunterschied, wie die Betrachtung des Durchschnittes lehrt. Es wechseln hier die gelblich gefärbten Stellen mit den weissen mehr oder weniger unregelmässig ab. — Der mikroskopische Befund entspricht genau dem makroskopischen Aussehen. Es zeigt sich, dass der Grundstock aus dichtem, theilweise auch markhaltigem Knochengewebe gebildet wird, der Ueberzug dagegen aus zellenreichem Faserknorpel besteht.

Was die Frage nach der Entstehung der in Rede stehenden Gebilde anlangt, so ist es das Wahrscheinlichste, dass sie durch Wucherungen der Synovialis entstanden sind (nicht Einstülpungen im Sinne von Laennec's Lehre), sei es in Folge einer eigenthümlichen Disposition der letzteren — nach Analogie der arthritis nodosa — sei es in Folge einmaliger oder wiederholter traumatischer Reizungen derselben mit oder ohne Bluterguss.

Möglicherweise haben auch beide Factoren zusammengewirkt; denn dass es bei einem Grubenarbeiter an gelegentlichen Traumen nicht fehlen kann, ist einleuchtend, dass es sich aber auch um eine Idiosynkrasie handelt, das beweist das Knarren auch anderer Gelenke bei Bewegung.

Klinisch interessant ist, dass Patient trotz der Schwere der Erkrankung noch verhältnissmässig viel leisten konnte. Das Gehvermögen war nur wenig beeinträchtigt; ja Patient hat, wie wir oben gesehen haben, bis zu seiner Aufnahme ins Lazareth noch in der Grube gearbeitet.

An diesen Fall möchte ich zur vergleichenden Uebersicht einige Fälle von multiplen, operativ entfernten Gelenkkörpern aus der Literatur anreihen.

Die grösste Zahl von Gelenkkörpern ist wohl von Santesson[1]) beobachtet worden. S. entfernte aus dem Kniegelenk eines 36 Jahr alten Mädchens, das stets schwere Arbeiten geleistet und viel gescheuert hatte, 91 freie Körper und liess ausserdem noch 3 grössere gestielte im Gelenk zurück, da deren Entfernung inopportun erschien. Key, der einen grossen Theil der Gelenkkörper untersuchte, glaubte, dass das die zahlreichen theilweise verkalkten Chondrome

[1]) Hygiea XLI 3. 4.

ausgegangen seien von den ausserhalb der Kapsel gelegenen Theilen, dem Knorpel und dem Periost, nicht von den Fransen der Synovialis. Die Verkalkung schritt von den mittelsten Zellen nach aussen fort; bei einzelnen war auch ein Ueberbleibsel von einem früheren Stiel. Virchow giebt als die grösste Zahl, die er gesehen hat, etwas über 60 freie an und eine gewisse Anzahl angewachsener, die er einmal in einem Kniegelenk fand[2]); Morgagni beschreibt ihrer etwa 26, Haller aus dem Kiefergelenk 20[3]). — Köhler[4]) operirte einen 51jährigen Klempner, in dessen rechtem Schultergelenke sich 54 Gelenkmäuse vorfanden. Dieselben lagen zum kleinsten Theil frei im Gelenk, sondern steckten so in der Kapsel, dass sich mindestens die eine Hälfte des Volumens extrakapsulär befand. Behufs Extraction der Körper musste der Gelenkkopf resecirt werden. Derselbe zeigte die ausgesprochenen Kennzeichen der deformirenden Gelenkentzündung. Am auffallendsten war der Umstand, dass die Grösse und Zahl der Gelenkkörper eine so enorme war, dass die Circulation der Art. axill. nach dem Arm dadurch fast völlig aufgehoben wurde; ein Umstand, der sich darin kennzeichnete, dass an dem dick geschwollenen, livid verfärbten Arme der Radialpuls nicht zu fühlen war. Das Schultergelenk hatte vor der Operation Mannskopfgrösse und gab beim Palpiren für den Untersuchenden das Gefühl, als drücke man auf einen Sack voll Wallnüsse.

Heurtaux[5]) extrahirte einem Manne mit glücklichem Erfolge 35 Gelenkkörper aus dem linken Kniegelenk. Es handelte sich um einen 22jährigen Mann, der 10 Jahre früher einen heftigen Schlag gegen das linke Kniegelenk erhalten hatte. Es folgte damals eine heftige Entzündung, die zur Bildung eines Abscesses führte, der eröffnet wurde und reichlich Eiter entleerte. Darnach blieb immer eine erhebliche Anschwellung des Knies bestehen. Vor zwei Jahren that Patient einen heftigen Fall auf das Knie, wonach erhebliche Anschwellung eintrat, die allmälig zunahm und die Funktion des Kniegelenks behinderte. Januar 1880 — Operation; Heilung per primam, functionell gutes Resultat[6]).

Barwell entfernte aus dem Ellenbogengelenk eines Matrosen 11 Gelenkkörper, Berky aus dem Kniegelenk eines Negers 30 Körper.

Einen sehr bemerkenswerthen Fall theilt Eugen Boeckel[7]) mit. B. entfernte aus dem Metakarpo — Phalangealgelenk des Mittelfingers bei einem 54jährigen kräftigen Manne 7 kleine Gelenkkörperchen, die offenbar aus Wucherungen der Synovialzotten entstanden und zum Theil vollständig, zum Theil nur in der Mitte verkalkt waren.

Fälle, in denen wohl einige, aber bei weitem nicht eine so grosse Menge von Gelenkkörpern exstirpirt worden ist, sind sehr zahlreich.[8])

---

[2]) Geschwulstlehre Bd. I S. 54.

[3]) Gurlt l. c. S. 114.

[4]) Berl. klin. Wochenschr. 1884 No. 23 und Central-Blatt für Chir. 1885 No. 15.

[5]) Virchow-Hirsch Jahresber. XVI 1882.

[6]) Bull. de la Soc. de Chir. 16 Fevr.

[7]) Gaz. des hôp. 20. 1876.

[8]) cfr. v. Fillenbaum, Militairarzt XV 12. Gutsch. Arch. f. Klin. Chir. XXV p. 945. 1880. Schüssler Berl. Klin. Wochenschr. XVII 39. 1880.

II. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 12. Februar 1887.

Herr Neisser spricht

Ueber die neuesten Fortschritte in der Syphilis-therapie.

Nach kurzen einleitenden Worten über die wachsende sociale Bedeutung der Syphilis und die dementsprechende Wichtigkeit jedes therapeutischen Fortschrittes gegen diese stetig um sich greifende Volksseuche, geht er über zur Besprechung der Therapie im primären Stadium.

Er stellt hier folgende Thesen auf:

1. Jedes der Syphilis verdächtige Local-Leiden soll so zeitig wie möglich durch energische Localbehandlung zerstört oder durch tiefe Excision entfernt werden. Selbst wenn die Diagnose Lues noch zweifelhaft, kann dieser Eingriff nur nützen. Denn

a. liegt keine syphilitische Infection vor, so ist der kleine operative Eingriff zum mindesten ohne Nachtheil.

b. liegt Syphilis vor, so kann dieselbe zweifellos durch Excision (oder ähnliche Verfahren) ein für alle mal beseitigt werden. In jedem Falle ist eine nachträgliche mehrmonatliche Beobachtungszeit erforderlich.

2. Auch ausgebildete Primäraffecte sollten, wo der anatomische Sitz es gestattet, tief excidirt werden. Der Vortr. ist von der Ueberzeugung durchdrungen, dass dieses Verfahren in vielen Fällen den gewünschten Erfolg, Totalheilung der S., erzielt habe. Leider kann nie ein Erfolg sicher vorausgesagt werden und daher entschliessen sich — mit Unrecht — Aerzte und Patienten selten zu der kleinen harmlosen, leicht per prim. heilenden Operation.

Wo übrigens nachträglich die Syphilis doch eintritt, soll sie vielen Beobachtungen zufolge milder verlaufen.

Sind die primären Lymphdrüsen auch schon erkrankt, sollen auch diese, wenn möglich, mitexstirpirt werden.

3. Findet keine operative Behandlung statt, so ist eine bessere als die bisherige Behandlungsweise mit Calomel und ClNa-Wasser, oder mit Empl. hydrarg. noch nicht gefunden worden. —

Zur Allgemeinbehandlung übergehend, so erklärt sich der Vortr., ohne auf die Argumente für seine Ueberzeugung einzugehen, für folgende Lehre:

1. Die Allgemeinbehandlung soll wesentlich eine mercurielle sein. Das Hg ist das einzige Medicament, welches das Syphilisvirus selbst angreift und vernichtet. Alle übrigen Mittel und Methoden: Jodpräparate, Bäder, Schwitzkuren u. s. w. sind nur Hilfsmittel neben der Hg-Behandlung, welch letztere selbstverständlich die Individualität des Organismus strenge zu berücksichtigen hat.

2. Die Allgemeinbehandlung soll nie eher beginnen, als bis die Diagnose: Syphilis über jeden Zweifel erhaben feststeht. Denn: bleiben nachträglich bei unsicheren, aber sofort behandelten Fällen Allgemeinerscheinungen der Syphilis aus, so bleibt es auf Jahre hinaus zweifelhaft, ob dies Ausbleiben durch die Behandlung der Syphilis zu Stande gekommen oder auf einen diagnostischen Irrthum zurückzuführen ist.

3. Die Allgemeinbehandlung soll nie vor dem vierten Krankheitsjahre beendet werden, gleichviel ob noch Symptome auftreten oder nicht. Sie besteht aus häufig wiederholten

energischen Haupt- und milderen Nebenkuren, die stets durch mehrwöchentliche resp. mehrmonatliche Pausen getrennt, je nach der Constitution des Kranken und dem Verlauf der Krankheit geleitet werden.

Dass diese Anschauung sich immer mehr Bahn bricht, hält der Vortr. für den wesentlichsten Fortschritt der letzten Jahre.

Bei so häufig sich wiederholenden Kuren spielt aber die Methode der einzelnen Kur eine wichtigere Rolle als früher, es bedarf dazu nicht nur sicherer und wirksamer, sondern auch bequemer Methoden.

Die bequemsten, am leichtesten durchzuführenden Kuren waren bisher die internen Verabreichungen von Hg.

Der Vortr. empfiehlt als am besten vertragen Sublimat-(0,03—0,04 p. die)Lösungen mit 10facher ClNa-Menge in Milch nach der Mahlzeit zu nehmen. — Hierbei ist aber die Dosirung (Resorption im Darmkanal?) unsicher und die Kur von der Zuverlässigkeit des Kranken abhängig.

Diesen Mangel vermeiden Injectionen mit löslichen Hg-Salzen (welches unter den vielen in den letzten Jahren empfohlenen Präparaten gewählt werde, ist gleichgiltig); eine Methode, die jedoch durch die Nothwendigkeit täglicher Application unbequem wird. Ihre Wirkung ist sicherer und intensiver als die der internen Medication, aber erreicht nicht den Wert der Inunctionskur, welche bisher als die wirksamste aller antiluetischen Hg-Methoden galt. Indessen ist ihre vollkommene und genaue Durchführung nicht leicht, oft sogar sehr schwierig und es ist deshalb die Wiedereinführung der alten Scarenzio'schen Calomel-Injectionen (resp. andrer ungelöster, erst im Organismus sich lösender Hg-Salze) als ein noch lange nicht genügend gewürdigter, sehr wesentlicher Fortschritt zu begrüssen. — Ausführlicher auf diese Methode eingehend, betont der Vortr. als besondere Vorzüge:

1. Die eminente Bequemlichkeit: 4—6 Injectionen in Intervallen von je 8—10 Tagen sind eine gute, energische Kur.
2. Den überraschend schnellen und sichren Erfolg, der in unzählbaren Beobachtungen von den verschiedensten Autoren constatirt ist und sicher feststeht.

Der Vortr. stellt auch in Bezug auf die Wirksamkeit diese Kur eher über als unter diejenige der Inunctionskur.

Störend waren bisher die hin und wieder an der Injectionsstelle auftretenden localen Entzündungsprocesse, die aber, seit der Vortr. das Calomel (vapore parat.) in Ol. Olivar. (1,0—10,0; 1 CC pro Inject.) suspendirt, viel seltener und unbedeutender auftreten, als bei früheren wässrigen oder glycerinhaltigen Calomel-Suspensionen.

Während dadurch für sehr energische Hauptkuren gut gesorgt war, war man für mildere Nebenkuren immer noch auf die interne — jedenfalls unzuverlässigste — Behandlung angewiesen. Doch ist auch in dieser Hinsicht in dem von Lang empfohlenen Ol. cinereum zweifellos ein guter Ersatz vorhanden. Es wird über die zahlreichen und erfolgreichen Versuche mit diesem Injectionsmittel später berichtet werden.

Die von Unna empfohlene Einwickelung mit Emplastr. hydrag. wendet der Vortr. bei Erwachsenen selten an, hält sie aber in der poliklinischen ärmeren Kinderpraxis für die sicherste (von der Sorgsamkeit der Pflege unabhängige) und wirksamste Methode. Von den meist gebrauchten Sublimatbädern glaubt der Vortr. nichts erwarten zu dürfen. — Auch die interne Calomelbehandlung dürfte den Vergleich mit den Einwickelungen nicht aushalten.

Neben der Allgemeinbehandlung ist sorgsamst die Localbehandlung aller syph. Eruptionen, auch der zu selten beobachteten Drüsen, im Auge zu behalten. Gegen trockne papulöse und squamöse Formen, sowie gegen wenig secernirende Ulcera ist nach wie vor das Emplastr. mercur. zu verwenden, auch Chrysarobin ist oft nützlich. Schleimhautplaques pinselt man mit Sublimat-Benzoetinctur (1 : 100). Für ulceröse Formen ist statt Jodoform das Bismuth.' oxyjodicum wirksam. Weniger leistet das Jodol.

Was die Stomatitis anlangt, so weist der Vortr. auf den hier zwischen den Syphilidologen und Ophthalmologen bestehende Divergenz hin. Letztere z. B. Foerster sahen besonders gute Erfolge bei solchen Kuren, bei denen Stomatitis auftrat, während sonst dieselbe nur als störende, vermeidbare und sorgsamst zu vermeidende Complikation gilt. Vielleicht bildet Entzündung der Mundschleimhaut eine Art „Ableitung" grade von dem erkrankten Auge oder es ist die bei jeder Stomatitis ipso facto einwirkende allgemeine Entziehung von nützlichem Einfluss. Zur Mundpflege dienen die adstringirenden Tincturen (Tct. gallar., Myrrh., ratanh., spilanth.) mit einigen Tropfen Ol. Menth. piper.; bei beginnendem Speichelfluss ist frühzeitige Verabreichung von Atropin zu empfehlen.

Für Mercurial-Ulcerationen verdient die von Gerhardt angegebene Bromwasserstoffsäure entschiedene Empfehlung.

Zur Jodbehandlung übergehend, weist der Verf. erst auf die Nothwendigkeit hin, bei schweren Fällen grössere Dosen Jk. (oder JNa.) zu geben; gewöhnlich würde — selbst bei den eigentlich nie energisch genug zu behandelnden Hirn- und Rückenmarksfällen viel zu wenig verordnet; 6 und 8 und 10 Gramm p. die sind nöthig und werden vorzüglich (namentlich in Milch) vertragen.

Langsamer als Jk. wirkt Jodol, das bis zu 2,0 p. die (4 × täglich 0,5) gegeben werden kann; Wirkungen wie Nebenwirkungen zeigen sich milder, als beim Jodkalium.

Jodoform eignet sich in Oel-Suspension (1 : 6) vorzüglich zu vollkommen schmerzlosen, übrigens sehr wirksamen subcutanen Injectionen (2 CC. p. die).

Erscheinungen von leichtem Jodismus (Schnupfen, selbst Oedeme) verdienen keine Beachtung und machen keine Unterbrechung der Jodbehandlung erforderlich. Gleichzeitige Gaben von Bromkalium oder Extr. Belladonnae sind oft nützlich; aber auch ohne dies schwinden fast stets trotz fortgesetztem Jod-Gebrauchs diese Nebensymptome. In schweren Fällen hat sich die von Ehrlich empfohlene Sulfanilsäure sehr gut bewährt.

Die Frage: wann sollen die Jodpräparate gegeben werden? beantwortet der Verf. dahin, dass sie im Frühstadium ihm durchaus entbehrlich scheinen, im Spätstadium aber den sogen. gummösen Formen gegenüber absolut unentbehrlich. Ein wesentlicher Fortschritt ist auch hier die um sich greifende Anwendung combinirter (Hg. und J.) Kuren. Abgesehen von der schnelleren Beseitigung momentaner, in diesem Stadium meist bedrohlicher Zustände erfüllen sie auch die Aufgabe (durch das Hg.) die Krankheit selbst, nicht nur (wie das Jod) die Symptome zu behandeln, resp. zu heilen.

Schliesslich betont nochmals der Vortr., dass er Bäder, Schwitz- und Trinkkuren, die Holztränke u. s. w. zwar für sehr werthvolle Hilfsmittel für die Syphilisbehandlung halte,

aber eben nur für Hilfsmittel neben der unersetzlichen Hg-Behandlung.

Eine besondere Rolle spielt letztere bezüglich der Beseitigung der Vererbungsfähigkeit der Syphilis. Man hat demgemäss vor der Ehe, während der Gravidität u. s. w. in allen verdächtigen Fällen energisch vorzugehen. Der Erfolg ist ein überraschend sicherer und wie viel bisher nach dieser Richtung hin durch Unterlassung einer ausreichend intensiven und rechtzeitigen Therapie gesündigt worden, lehrt die sich häufende Erfahrung von der Bedeutung der ererbten Syphilis für Organerkrankungen aller Art. Speciell sind es eine Unzahl von bisher unerklärlichen Gehirn-, Rückenmarks- und Visceral-Erkrankungen im kindlichen und jugendlichen Alter, deren hereditär-syphilitischer Ursprung immer deutlicher klar wird. Ponfick.

III. Verhandlungen des Vereins der Aerzte des Oberschlesischen Industriebezirks.

Sitzung vom 15. August 1887 zu Kattowitz.

Vorsitzender: San.-Rath Dr. Szmula.

Schriftführer: Dr. Boronow.

Der Vorsitzende stellt zunächst die Frage zur Discussion, in welcher Weise der Verein in Betreff der Wahl der Abgeordneten zur Aerztekammer, ob allein, oder mit dem Oppelner Verein, resp. mit den keinem Verein angehörenden Collegen vorgehen soll.

Nach einer lebhaften Discussion, an der sich die Collegen Szmula, Hoppe, Schaffrannek, Schlesinger, Herrmann, Rahmer, Holtze, Wanjura, Wolff betheiligten, beschliesst der Verein folgendes:

1. die Wahl zur Vereinssache zu machen;
2. es soll dem Oppelner Verein der Beschluss unseres Vereins mitgetheilt werden, dass wir zwei Mitglieder und zwei Stellvertreter nominiren wollen, während wir dem dortigen Verein die Nominirung von drei Mitgliedern und drei Stellvertretern überlassen.

Die Veröffentlichung der Candidatenliste soll nach geschehener Vereinbarung ausser in der Zeitung mittelst Karte an alle im Regierungsbezirk ansässigen Aerzte erfolgen.

In der Vorwahl werden als zu nominirende Candidaten gewählt:

1. Als Vertreter: die Collegen Szmula und Holtze.
2. Als Stellvertreter: die Collegen Wagner und Krause.

Für den Fall, dass der Oppelner Verein unsere Vorschläge und Candidatenliste nicht annehmen sollte, wird eine ausserordentliche Sitzung anberaumt werden.

Sitzung vom 12. October 1887 in Kattowitz.

Vorsitzender: San.-Rath Dr. Szmula.

Schriftführer: Dr. W. Wagner.

Mittelst Ballotage werden in den Verein aufgenommen die Collegen: Koziol und Schmey-Beuthen O./S., Stein-Nicolai und Bermann-Gleiwitz.

Der Vorsitzende bespricht nochmals die Wahlen für die Aerztekammer. Nach einer längeren Debatte beschliesst der Verein bei dem früheren Beschlusse stehen zu bleiben und auf der Nominirung von zwei Vertretern und zwei Stellvertretern zu bestehen.

Dagegen soll die Candidatenliste insofern erweitert werden, als drei Candidaten für die Mitgliedschaft und vier für die Stellvertretung aufgestellt werden. Die in der nächsten Sitzung des Vereins der Aerzte Oberschlesiens anwesenden Mitglieder werden beauftragt, sich bezüglich der Candidatenfrage mit dem betreffenden Verein in Verbindung zu setzen.

Sitzung vom 16. December 1887 zu Zabrze.

Vorsitzender: Dr. Szmula.

Schriftführer: W. Wagner.

Nach Eröffnung der Sitzung durch den Vorsitzenden meldet College Struwe den Collegen Schwarz aus Gleiwitz als Mitglied an. College Steinhart aus Lipine wird mittelst Ballotage in den Verein aufgenommen.

Bei der nun folgenden Vorstandswahl pro 1888 wurden die früheren Mitglieder desselben wieder gewählt und zwar als

Vorsitzender:	College	Szmula,
Schriftführer:	„	Wagner,
Rendant:	„	Glatzel,
Beisitzer:	„	Mosler und Löbinger.

Der Rendant legte Rechnung für das verflossene Jahr.

Die Einnahme betrug	667,05	Mark,
die Ausgabe „	443,09	„
bleibt Bestand	223,96	Mark.

Nach Prüfung der Rechnung durch die Collegen Albers und Herrmann wird dem Rendanten Decharge ertheilt, und demselben durch den Vorsitzenden der Dank des Vereins für seine mühevolle Thätigkeit ausgesprochen.

College Szmula stellt einen sehr interessanten Fall von Myelitis transversa vor und bespricht dabei in anziehender Weise die Differential-Diagnose der Rückenmarkskrankheiten.

Im Anschluss an diesen Vortrag stellt College W. Wagner einen Fall von Lateralsclerose und einen von chronischem Compressionsmyelitis vor.

College A. Wagner jun. zeigt eine grössere Anzahl von nach der Weigert'schen Methode gefärbten Schnitten durch das normale Rückenmark, sowie durch degenerative Prozesse desselben.

Der Vorsitzende fordert die Collegen auf, sich mehr als seither in activer Weise an den wissenschaftlichen Vorträgen in den Vereinssitzungen zu betheiligen.

College Glowalla spricht dem Vorstande den Dank des Vereins für die erfolgreiche Leitung desselben aus.

Die nächste Vereinssitzung findet in Königshütte statt.

Wagner.

IV. Protokoll der gemeinschaftlichen ausserordentlichen General-Versammlung des Vereins der Aerzte des Regierungsbezirks Breslau und des Vereins der Breslauer Aerzte.

Sonntag, den 6. November 1887 Mittags $11\frac{1}{2}$ Uhr, im Breslauer Concerthause.

Tages-Ordnung: Vorbereitungen zu den Wahlen für die Aerztekammern.

Zum Vorsitzenden wird als Alterspräsident Blümner vorgeschlagen; da derselbe ablehnt, Förster, welcher den Vorsitz übernimmt.

Zu Schriftführern werden gewählt Freund und Schmeidler. Die Präsenz-Liste ergiebt 94 Namen, darunter 72 aus Breslau, 22 von ausserhalb (Stimmzettel wurden dagegen 117 abgegeben).

Förster berichtet über die bisher von den Vorständen beider Vereine in der Angelegenheit der Aerztekammer-Wahlen gethanen Schritte welche zur Aufstellung der nachstehenden gemeinsamen Vorschlags-Liste geführt haben.

Vorschlagsliste
von Candidaten zur Aerztekammer,
aufgestellt von der combinirten Vorstands-Sitzung des Vereins der Aerzte des Reg.-Bezirks Breslau und des Vereins der Breslauer Aerzte am 12. October 1887.

a) Breslauer Mitglieder:	b) Auswärtige Mitglieder:
Herr Doc. Dr. Buchwald.	Herr Dr. Anton-Schweidnitz.
„ G. M.-R. Prof. Dr. Foerster.	„ Kr.-Ph. Dr. Michelsen-Waldenburg.
„ S.-R. Dr. Grempler.	„ G. S.-R. Dr. Roeder-Lissa.
„ Dr. Th. Koerner.	„ Dr. Alter-Leubus.
„ Doc. Dr. M. B. Freund.	„ S.-R. Dr. Anderson-Saarau.
„ Dr. Schmeidler.	„ Dr. Eicke-Pöpelwitz.
„ Geh. San.-Rath Dr. Blümner.	„ Dr. Kleudgen-Obernigk.
„ Doc. Dr. Jacobi.	„ Dr. Battig-Heidersdorf.
„ Dr. Asch.	„ S.-R. Dr. Adler-Brieg.
„ Dr. Janicke.	„ Dr. Herrnstadt-Reichenbach.
„ Doc. Dr. Kolaczek.	„ Dr. Pfitzner-Stroppen.
„ Dr. Leitzmann.	„ Dr. Brehmer-Görbersdorf.
„ O. St.-A. Dr. Eitner.	„ Dr. Preussler-Canth.
„ Prof. Dr. Hirt.	„ Dr. Römpler-Görbersdorf.
„ Dr. Kayser.	„ S.-R. Dr. Strähler-Salzbrunn.

Der Vorsitzende stellt ferner den Modus der heut vorzunehmenden Wahl für eine definitive Candidaten-Liste beider Vereine zur Discussion. Er schlägt vor, die Mitglieder und Stellvertreter nicht getrennt zu wählen.

Nachdem die Vereine sich nochmals im Prinzip dafür entschieden haben, eine solche definitive Candidaten-Liste aufzustellen, bittet im Laufe der Debatte Kalusche-Oels, auch aus dem Kreise Oels einen Vertreter wählen zu wollen. Kayser beantragt, es sollen auch andere Namen als die auf der vorliegenden Liste aufgeführten hier genannt und nach Unterstützung von je 20 Stimmen auf die Vorschlags-Liste gesetzt werden.

Nachdem Reich und Buchwald gegen, Jacobi für diesen Antrag (speciell mit Rücksicht auf die Auswärtigen) gesprochen, wird derselbe angenommen. Es werden demgemäss noch folgende Namen genannt und genügend unterstützt: Heinrich Stern, Steuer, Rosenbach, sämmtlich aus Breslau, Kutsche-Glatz, Dierich-Waldenburg, Schnabel-Breslau, Sanitätsrath Lange-Breslau, Privatdocent Dr. Partsch-Breslau, Geh. Sanitätsrath Langner-Landeck, Geh. Sanitätsrath Krocker und Sanitätsrath Langer, beide aus Breslau, endlich Kalusche-Oels.

An der nun folgenden Debatte über den einzuschlagenden Wahl-Modus betheiligten sich die Herren Partsch, Battig, Asch, Jacobi, Th. Körner-Breslau, Lion, Kalusche, Schmeidler, Eger, Herrnstadt, zum Theil mit entsprechenden Anträgen. Nachdem Schluss der Debatte erfolgt, werden folgende Anträge angenommen:

1. Antrag Eger: Dass auf den Stimmzettel 20 Namen ohne Unterscheidung der Mitglieder und Stellvertreter, sowie der Einheimischen und Auswärtigen aufgeschrieben werden sollen.
2. Antrag Herrnstadt: Dass diejenigen Stimmzettel, welche mehr oder weniger Stimmen als 20 enthalten, ungültig sein sollen.

Nach Vollziehung der Wahl ergiebt sich folgendes Resultat:

Abgegeben wurden 117 Stimmzettel, gewählt:

a. als Mitglieder die Herren:

1. Dr. Theodor Körner-Breslau.
2. Privat-Docent Dr. A. Buchwald-Breslau.
3. Geh. Medicinalrath, Prof. Dr. Förster-Breslau.
4. Dr. Anton-Schweidnitz.
5. Dr. Battig-Heidersdorf.
6. Dr. Herrnstadt-Reichenbach.
7. Dr. S. Asch-Breslau.
8. Geh. Sanit.-Rath Dr. Blümner-Breslau.
9. Dr. Alter-Leubus.
10. Dr. O. Janicke-Breslau.

b. als Stellvertreter die Herren:

1. Geh. San.-Rath Dr. Röder-Lissa.
2. Dr. Schmeidler-Breslau.
3. Dr. Eicke-Pöpelwitz.
4. Privat-Docent Dr. Max B. Freund-Breslau.
5. Dr. Preussler-Canth.
6. Dr. Heinrich Stern-Breslau.
7. Dr. Dierich-Waldenburg.
8. Dr. Anderson-Saarau.
9. San.-Rath Dr. Grempler-Breslau.
10. Privat-Docent Dr. Rosenbach-Breslau.

Schmeidler.

V. Erklärung des Vorstandes des Vereins der Aerzte des Regierungsbezirks Breslau.

Der Vorstand des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Breslau sieht sich in Folge mehrfach an ihn gerichteter Briefe und Mittheilungen veranlasst zu erklären, dass eine principielle Ausschliessung der Medicinalbeamten und Militairärzte von der Wahl zur Aerztekammer von Seiten des Regierungs-Bezirks-Vereins nicht beschlossen worden ist. Die in vorstehendem Protokoll abgedruckte Vorschlagsliste, welche von Seiten der Vorstände der beiden hiesigen Vereine aufgestellt worden war, ergiebt, dass beide Kategorien von Aerzten von den Vorständen dieser Vereine zur Wahl empfohlen worden sind.

VI. Von der Aerztekammer für die Provinz Schlesien.

Am 14. d. Mts., Mittags 12 Uhr, versammelten sich im Oberpräsidialgebäude zu Breslau die gewählten Mitglieder der Aerztekammer für die Provinz Schlesien. Der Oberpräsident, Wirkliche Geheimrath Dr. von Seydewitz eröffnete die Sitzung mit dem Hinweis auf die berechtigten und in neuerer Zeit immer lebhafter werdenden Bestrebungen des ärztlichen Standes, seine Interessen durch corporative Verbände zu fördern. Die Staatsregierung erkenne diese Berechtigung in vollem Maasse an, und aus dieser Anerkenntniss heraus sei die Verordnung zur Bildung von Aerztekammern erfolgt. Er hoffe, dass die Kammer eine nach jeder Richtung hin segensreiche Entwickelung nehmen werde; namentlich gebe er sich dieser Hoffnung auch in Bezug auf allgemeine hygienische Fragen hin, welche vorkommendenfalls der Kammer zur Begutachtung vorgelegt werden würden. Die vollzählig versammelte Kammer schritt darauf zur Wahl ihres Vorstandes. Zum Vorsitzenden wurde der Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Foerster einstimmig gewählt. Als die übrigen sechs Mitglieder des Vorstandes wurden die Herren Dr. Th.

Körner-Breslau (stellvertretender Vorsitzender), Dr. Anton-Schweidnitz, Dr. Szmula-Zabrze, Dr. Krause-Liegnitz, Dr. Noack-Oppeln, Dr. Wagner-Königshütte gewählt. Nach Beendigung des Wahlacts übergab der Oberpräsident dem erwählten Vorsitzenden die Leitung und schloss mit einem Hoch auf den Schirmherrn der Wissenschaft, den Kaiser von Deutschland und König von Preussen, welches in der Versammlung begeisterten Wiederhall fand. Unter Vorsitz des Geh. Rath Foerster erfolgte nunmehr die Wahl der Delegirten zum Medicinal-Collegium und zur wissenschaftlichen Deputation nach Berlin; für ersteres wurden gewählt die Herren Dr. Buchwald-Breslau und Dr. Born-Greiffenberg, als deren Stellvertreter die DDr. Asch-Breslau und Szmula-Zabrze, zur wissenschaftlichen Deputation Geh. Rath Foerster und als Stellvertreter Dr. Wagner-Königshütte. Darauf wurde die Sitzung um 1¼ Uhr geschlossen.

VII. Referate und Kritiken.

Rychna, Ueber Schüler-Epidemien. Beobachtungsresultat nebst Vorschlägen zur Verhütung und Verhinderung der Weiterverbreitung derselben. Mit 5 Tabellen und einer Karte. Prag, 1887. 8°. 71 Seiten.

Verf. hat während 10 Jahren als Gemeindearzt in 20 Ortschaften Gelegenheit gehabt, eine Reihe von Infectionskrankheiten in ihren Beziehungen zur Schule zu beobachten, und stellt seine diesbezüglichen Erfahrungen in vorliegender Broschüre zusammen. Neues wird man darin nicht finden, auch beabsichtigt Verf. nicht, Neues zu bringen, sondern hauptsächlich eine strenge Schulhygiene durch Anzeigepflicht und Schulärzte zu empfehlen. Leider fallen eine Reihe seiner Wünsche unter die pia desideria, die nicht leicht oder gar nicht in Erfüllung gehen dürften! Toeplitz.

Lange, Otto, Dr. med., Augenarzt in Braunschweig, Topographische Anatomie des menschlichen Orbitalinhaltes, in Tafeln dargestellt. Braunschweig, 1887. M. 10.

Verf. hat, um die complicirten Lageverhältnisse der Contenta der Orbita zu demonstriren, den Gesammtinhalt einer rechten Augenhöhle herausgenommen in Chromsäure gehärtet und dann mikrotomirt. Von den sogenannten Querschnitten hat er 9 zwischen dem Foramen opticum und dem Bulbus gelegene und einen durch den Bulbus selber gehenden mittelst einer Laterna magica in fünffacher Vergrösserung und dann in farbigen Abbildungen reproducirt. Wir verdanken ihm dadurch ein für den Augenarzt und Chirurgen wohl in manchen Fällen willkommenes Hülfsmittel leichter Orientirung.

Roux.

Liebreich, Zur Verordnung von Lithium carbonicum. Therap. Monatshefte. II. Jahrg., Heft 1. 1888.

Bei der Verordnung von Lithion wird gewöhnlich das Lithium carbonic. in Pulverform benutzt. Lithium carbonic. ist jedoch ein in Wasser unlösliches Salz. V. schlägt daher vor, um es in lösliche Form zu bringen, das zu verordnende Pulver mit kohlensäurehaltigem Selters- oder Sodawasser zu nehmen; das Lithion löst sich zum grössten Theil als Bicarbonat auf und lässt sich so gut verabreichen.

Auf diese Weise können auch kohlensaure Lithionwässer in beliebiger Concentraction durch den Patienten auf Verordnung des Arztes hergestellt werden.

R. Lithii carbonic. 2,5
Sacchari albi 50,0
M. f. pulv. D. in scatula.

S. Eine Messerspitze voll (1—1½ gr.) in einem Weinglas voll künstlichen Selterswasser aufzulösen.

Ausserdem empfiehlt sich auch das von E. Dietrich angegebene Präparat: Lithium carbonic. effervescens, welches messerspitzenweise (bis theelöffelweise) in Wasser gelöst und während des Aufbrausens getrunken wird. Seydel.

Rabl, Ueber Lues congenita tarda. Leipzig und Wien, Toeplitz u. Deuticke, 1887.

Gestützt auf ein Material von 127 Fällen, die seiner Thätigkeit in Bad Hall entstammen, sucht Verf. einen Beitrag zu der noch immer streitigen Lehre von der Lues congenita tarda zu geben. Er fasst den Begriff im weiteren Sinne auf, indem er jede Manifestation der ererbten Syphilis, welche nach dem ersten Lebensjahre zur Beobachtung kommt, hierher rechnet, gleichviel ob die ersten Symptome bald nach der Geburt beobachtet worden sind oder gefehlt haben. In diesem Sinne ist die ganze Arbeit aufzufassen, in welcher die Möglichkeit einer acquirirten Lues der Kinder, die ja der angeborenen an Häufigkeit nicht nachsteht, gänzlich ausser Augen gelassen ist. Mehrere Tabellen und Krankengeschichten sind zum Schlusse der fleissigen Arbeit angefügt. Toeplitz.

VIII. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Ueber Dr. O. Lassar's Privatklinik für Hautkrankheiten in Berlin entnehmen wir einer Schilderung der Berliner klin. Wochenschrift 49 1887 nach folgendes: Die Klinik besteht seit Anfang 1884, ist in der Karlstrasse inmitten des medicinischen Stadtviertels gelegen und bestimmt, den ärztlichen und wissenschaftlichen Zwecken in gleichem Maasse zu dienen. Sie vereinigt alle für die unentgeltlich und öffentlich behandelten Patienten, wie für Privatpersonen nothwendigen Einrichtungen mit dem Apparat eines Lehrinstituts in sich. Die Anstalt ist aus dem Bedürfniss hervorgegangen, den Kranken möglichst die Vortheile einer unter ärztlicher Aufsicht von geschulten Personal durchgeführten Behandlung zu sichern, wie sie die im letzten Jahrzehnt auf dermatologischen Gebieten so erfreulich fortgeschrittene Therapie fordert. Andererseits sollte Aerzten und Studirenden Gelegenheit zum praktischen Studium der Hautkrankheiten geboten werden. Dass diese Gesichtspunkte nicht unrichtig gewesen, deuten die Thatsachen an, dass seit dem 1. Januar 1884 in stetig steigendem Zuwachs über 14000 Kranke aller Stände durch die Anstalt gegangen sind und die Vorlesungen und Curse von mehr als 500 Studirenden und Aerzten belegt wurden. Auch haben sich eine Reihe von Collegen an dem ihnen gern zur Einsicht gestellten Krankenmaterial einer speciellen Ausbildung befleissigt. Der grössere Procentsatz aller Krankenprovenienz entstammt Ueberweisungen von ärztlicher Seite. Die grossen Staatskliniken und wissenschaftlichen Privatanstalten, zahlreiche Gewerks-, Bahn- und Armenärzte, die Cassen der Post, Schutzmannschaft und Pferdebahn und Hunderte von Aerzten haben durch systematische Zusendung von Hautkranken die Existenzberechtigung des Instituts anerkannt, seine Lebensfähigkeit gewährleistet.

Zur Bewältigung der hieraus erwachsenden Arbeit sind neben dem Leiter der Anstalt vier Aerzte thätig. Diesen stehen eine Oberwärterin und als Wärter sechs Personen beiderlei Geschlechts zur Verfügung.

Für Kassenangehörige und unbemittelte Personen, sind einfache Hospitalzimmer mit Freibetten oder zu den üblichen Minimalpreisen (1,75 Mark pro Tag und Bett) vorhanden. Die übrigen Räume werden je nach Lage und Grösse für einen Pensionspreis von 6—12 Mark abgegeben. Dieser schliesst Verpflegung erster Klasse, Medicamente, Verbände, Bäder, Licht, Feuerung, Bedienung in sich und ist den Selbstkosten entsprechend berechnet.

Eine besondere Rolle ist den Bäder-Einrichtungen eingeräumt. Alle Curen werden nach Möglichkeit durch die örtliche und allgemeine Wirkung von Wasserbädern unterstützt. Für schwere Verbrennungen, hochgradige Reizzustände der Haut steht ein permanentes Wasserbett zur Verfügung.

Die Krankenvorstellungen zu Lehrzwecken finden in einem poligonalen Hörsaal mit dreiseitigem Fensterlicht fünf- bis sechsmal wöchentlich von 11—12 Uhr statt. Ausserdem ist ein für mikroskopische und experimentelle, für bakteriologische und chemische Zwecke eingerichtetes Laboratorium mit sechs Plätzen für Fortgeschrittene vorhanden. Die Mikroskope und Utensilien stellt das Institut. Wir wünschen dem Institut weitesten Erfolg.

— Aus dem diesjährigen „14. Jahresberichte der Verwaltung des jüdischen Kurhospitals in Colberg" ersehen wir, dass diese gemeinnützige Anstalt, aus den bescheidensten Anfängen hervorgegangen, immer mehr durch die Gunst hochherziger Wohlthäter aus allen Theilen Deutschlands gehoben wird, so dass im letzten Sommer bereits 110 arme Kranke (darunter 43 Kinder) ganz unentgeltlich Wohnung und Verpflegung, sowie Sool-, See- und Moorbäder erhalten konnten. — In Folge des Umstandes, dass in diesem Jahre besonders viele Fälle von schweren chronischen Leiden vertreten waren, konnten im Allgemeinen die Resultate der Heilungen bedauerlicherweise nicht vollkommen befriedigen. Es richtet deshalb der dirigirende Arzt, Dr. Weissenberg, an die Collegen die dringende Bitte, für die Zukunft vorzugsweise nur solche Patienten zur Aufnahme zu empfehlen, bei welchen die bekannten Colberger Kurmittel indicirt erscheinen und mit Sicherheit wenigstens einen wesentlichen Erfolg erhoffen lassen.

IX. Personalien.

Auszeichnungen: Se. Mejestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät Dr. Josef Doutrelepont zu Bonn, sowie dem ausserordentlichen Professor und Prosector am anatomischen Institut

Dr. Robert Hartmann zu Berlin den Charakter als Geheimer Medicinal-Rath zu verleihen.

Ernennungen: Der prakt. Arzt Dr. Blokuzewski in Pasewalk ist zum Kreis-Physikus des Kreises Aurich, der prakt. Arzt Dr. Helming zu Ahaus zum Kreis-Physikus des Kreises Ahaus, der prakt. Arzt Dr. Helm zu Tangermünde, unter Belassung in seinem Wohnsitz, zum Kreis-Wundarzt des Kreises Stendal ernannt, sowie der Kreis-Wundarzt Dr. Masurke zu Dirschau aus dem Kreise Pr.-Stargard in gleicher Eigenschaft in den Stadt- und Landkreis Elbing, mit dem Wohnsitze in der Stadt Elbing, versetzt worden. — Die Kreis-Wundarztstelle des Kreises Pr.-Stargard wird nicht wieder besetzt.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Hermann in Sprottau, Dr. Reiss in Seidenburg, Dr. Golz in Steudnitz.

Verzogen ist: Der Arzt Dr. Marcusy von Breslau nach Hirschberg in Schlesien.

Verstorben sind: Die Aerzte: Kraudt in Steudnitz, Kreis-Physikus Sanit.-Rath Dr. Rosenthal in Rosenberg O./Schl., Director der Hebammenlehranstalt Dr. Uttech in Frankfurt a./O., Kreis-Wundarzt Dr. Mroczek in Nicolaiken.

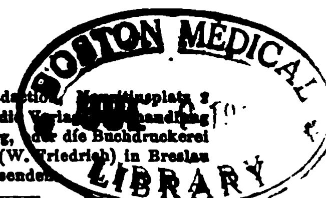
X. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz 2 in Breslau, Inserate an die Verlagsbuchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.



Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. **№ 3.** **Sonnabend, den 11. Februar.**

Inhalt:

I. Ueber Fischvergiftung mit Vorstellung von Kranken.

(Aus der Poliklinik des Herrn Geheimen Medicinalrath Professor Dr. Biermer in Breslau.)

Vortrag, gehalten am 19. Februar 1887 in der medicinischen Section der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur

von

Dr. Alexander,
Secundärarzt an der medicinischen Universitäts-Poliklinik zu Breslau.

M. H. Die Gelegenheit, Ihnen heute drei sehr interessante und lehrreiche Fälle vorstellen zu können, verdanke ich der Freundlichkeit unseres hiesigen Collegen Dr. Hübner, welcher diese Fälle mir zur Beobachtung und Behandlung in der Poliklinik überwiesen hat.

Diese Fälle verdienen Ihre Aufmerksamkeit nicht nur deshalb, weil sie an und für sich in Breslau sehr selten vorkommen (wenigstens schliesse ich dies daraus, dass ich bei dem sehr reichen Krankenmateriale der hiesigen medicinischen Klinik und Poliklinik, welches mir seit 6 Jahren zu Gebote steht, derartige Fälle noch nicht gesehen habe), sondern auch deshalb, weil sich an dieselben sehr wichtige pathologische und aetiologische Fragen anknüpfen.

Es handelt sich um die gleichzeitige und im Wesentlichen auch gleichartige Erkrankung von drei Personen, des Ziegelmeisters K., seiner Frau und seiner drei Jahre alten Tochter, aus Friedewalde bei Hundsfeld. Herr K. hat ausserdem noch ein zehn Monate altes Kind, welches stets gesund geblieben ist.

Ich werde mir zunächst erlauben, Ihnen in aller Kürze die Krankengeschichte mitzutheilen. Herr K., welcher früher stets gesund war, erkrankte am 31. Januar d. J. Vormittags 9 Uhr ganz plötzlich in Petersdorf bei Breslau, wohin er sich am Tage vorher begeben hatte. Die Erscheinungen dabei waren folgende:

Zuerst bemerkte er, dass das Auge blöde wurde, dass er nicht mehr ordentlich sah und dass sich eine grosse Trockenheit im Munde und eine vollständige Unfähigkeit zum Schlingen einstellte. An demselben Tage erbrach er auch zwei Mal, das Erbrochene bestand nur in dem Tags zuvor genossenen Essen. Schon am ersten Tage stellte sich Doppelsehen ein. Endlich hatte er auch sofort ein brennendes Gefühl im Magen, welches sich nach oben zu längs der Speiseröhre bis in den Mund erstreckte. Acht Tage darauf stellten sich auch Störungen der Harnausscheidung ein, er liess äusserst wenig Urin und das auch nur nach langem Pressen. Der Stuhlgang war von Anfang an ganz ausserordentlich retardirt.

Wegen dieser Krankheits-Erscheinungen kehrte unser Patient Mittwoch den 2. Februar d. J. wieder in seine Heimath zurück und hörte dort zu seinem Erstaunen, dass auch seine Frau und sein ältestes Kind zu derselben Zeit, und zwar zu derselben Stunde wie er, und in ganz ähnlicher Weise erkrankt seien. In der That boten die Frau und das Kind ebenfalls Sehstörungen, Brennen und Trockenheit im Munde, Schlinglähmung, Stuhlverstopfung und Verminderung der Harnsecretion, sowie Störungen der Harnausscheidung dar. Gebrochen hat die Frau nicht, dagegen hat das Kind schon am 29. Januar zweimal gebrochen, musste schon am 30. Januar zu Bett gelegt werden, soll Hitze gehabt, phantasirt und über Augenschmerzen geklagt haben.

Alle diese Symptome bestanden noch, als die Patienten in Behandlung des Herrn Collegen Hübner kamen. Letzterer behandelte sie in sehr zweckmässiger Weise mit Abführmitteln und goss dem Manne und der Frau Eserin in die Augen, wodurch die sehr weiten Pupillen verengt und das Sehvermögen soweit, wenn auch nur vorübergehend, gebessert wurde, dass die Patienten wieder lesen konnten.

Ich selbst sah die Patienten flüchtig am 14. d. Mts. Eine genaue Untersuchung derselben am 15. d. Mts. ergab Folgendes:

Bei dem Manne: Pupillen beide etwas mehr als mittelweit, während dieselben Tags vorher noch beinahe ad maximum erweitert waren, rechte Pupille etwas eckig. Beide auf Licht fast vollkommen reactionslos, dagegen verengern sich beide deutlich, wenn auch schwach, bei der Convergenz. Die oberen Augenlider hängen beide ziemlich weit und schlaff herunter

und können auch nicht vollständig erhoben werden. Die Prüfung der Augenbewegungen ergiebt starke Defecte der Beweglichkeit und zwar bleibt der Hornhautrand am rechten Auge beim Blick nach Aussen um 4 mm, beim Blick nach Innen um 3 mm von der Lidcommissur entfernt, ganz ebenso verhält sich das linke Auge. Der Blick nach oben und nach unten war wenig beschränkt. Patient gab Doppelbilder in jeder Entfernung an.

Es ergab sich also doppelseitige Ptosis, Mydriasis, Accommodationslähmung und eine fast vollständige Lähmung beider Nervi abducentes und oculomotorii (wie sich später herausstellt auch der Trochleares). Ferner ergab die Untersuchung des Mannes eine eigenthümlich livide Färbung der Zunge mit Resten von Soor darauf (Tags vorher war die Soor-Entwickelung stärker und wurde durch mikroskopische Untersuchung die Natur des Belages sicher gestellt).

Die Schleimhaut des harten und weichen Gaumens, wie auch der hinteren Rachenwand war intensiv geröthet, auf der letzteren fand sich eine kleine Blutung, auch klebte an der hinteren Rachenwand etwas zähes, schleimiges Sekret. Im Uebrigen war die ganze Mundhöhle sehr trocken. Druck am Halse in der Gegend des Oesophagus war sehr schmerzhaft. Die Untersuchung der Brust- und Bauchorgane ergab völlig normalen Befund, Magen und Darm waren auf Druck nicht empfindlich.

Die Schlinglähmung war für feste Speisen noch eine vollständige, dabei gab der Mann an, dass es ihm an Speichel fehle, um einen trockenen Bissen gehörig zu durchfeuchten.

Temperatur 36,8, Puls regelmässig mittel voll, 78 Schläge pro Minute.

Urin von dunkelgelber Farbe, sauer, frei von Eiweiss und Zucker.

Die Haut war auffallend trocken, Patient will seit Beginn seiner Krankheit nicht mehr geschwitzt haben.

Die Frau bietet im Wesentlichen dieselben Symptome dar, nur dass die Lähmungen der äusseren Augenmuskeln fehlen, sie hat ebenfalls eine Mydriasis mit Accommodations-Lähmung, Schlinglähmung, Harnbeschwerden und Stuhlverstopfung.

Das Kind hatte eine Mydriasis, sonst anscheinend keine weiteren Augensymptome, auf Accommodationslähmung konnte bei dem jugendlichen Alter des Kindes nicht untersucht werden.

Ich habe seitdem die Kranken unter beständiger Beobachtung gehabt, es hat sich in dieser Zeit nicht viel geändert. Nur sind die Pupillen bei allen dreien kleiner geworden, reagiren aber auf Licht nur träge.

Heute traten jedoch bei dem Manne zahlreiche glänzend weisse, scharf begrenzte Beläge am weichen Gaumen auf, welche sich leicht abstreifen lassen, aus einer weichen schmierigen Masse bestehen und nach ihrer Entfernung eine stark geröthete, aber sonst nicht veränderte Schleimhaut als Unterlage darbieten. Mikroskopisch zeigte sich der Belag zusammengesetzt aus abgestossenen Epithelien der Mundhöhle.

Nachdem Sie nun die Krankengeschichte der Patienten kennen gelernt und das Krankheitsbild, welches die Patienten gegenwärtig darbieten, gesehen haben, fragt es sich, was ist die Ursache dieser merkwürdigen Erkrankung? Es unterliegt nach der mitgetheilten Krankengeschichte keinem Zweifel, dass es sich um ein Gift handelt, welches im Hause des Herrn K. auf die drei Patienten einwirken konnte, während das jüngste 10 Monate alte Kind dieser Schädlichkeit nicht unterlag. Dies weist schon ohne Weiteres auf die Nahrung als die Quelle der Vergiftung hin.

Höchst wahrscheinlich handelt es sich in unseren Fällen um eine Vergiftung durch verdorbene Heringe, wenigstens steht so viel fest, dass unsere Kranken in der ganzen Woche vor der Erkrankung weder Wurst noch Käse, noch andere Fleisch, ausser etwas Schinken gegessen haben. Der letztere, von welchem die Patienten noch Vorrath haben, soll von tadelloser Beschaffenheit gewesen sein, wird auch auf einem luftigen Boden aufbewahrt und ist auch von anderen nicht zu der Familie K. gehörigen Personen ohne Schaden gegessen worden, dagegen haben die Patienten in der letzten Woche vor ihrer Erkrankung wiederholt Salzheringe gegessen und zwar haben sie dieselben bereits seit 14 Tagen in ihrem Besitze. Die Heringe werden in einem thönernen Topfe übereinandergeschichtet aufbewahrt im Wohnzimmer, welches täglich geheizt wird. Noch am Tage vor der Erkrankung, Abends 9 Uhr, haben die drei Personen zusammen einen Hering gegessen und zwar sonst nichts als Brod. Auch am 28. Januar hatten die Leute Hering zum Abendbrod gegessen und schon in der folgenden Nacht war das Kind erkrankt. Von diesem selben Hering behaupten die Patienten, dass er gut ausgesehen, wie gewöhnlich gerochen und gut geschmeckt habe. Ein mir zugesandter Hering aus demselben Topfe bot durchaus nichts auffallendes dar.

Was mich vorzüglich veranlasst, eine Vergiftung durch Heringe anzunehmen, das ist der Umstand, dass die letzte der Erkrankung vorausgegangene Mahlzeit nur aus Hering bestanden hatte, dass erfahrungsgemäss die Incubations-Dauer derartiger Vergiftungen nur eine kurze ist und dass die bei unseren Kranken beobachteten Symptome mit den in anderen Fällen von Fischvergiftung beobachteten vollständig übereinstimmen. Bei weitem am häufigsten kommen Fischvergiftungen in Russland vor und zwar handelt es sich dabei immer um Vergiftungen durch Fische von der Gattung Accipenser, welche in rohem Zustande eingesalzen und dann aufbewahrt werden. In Deutschland kommen Fischvergiftungen allem Anschein nach viel seltener vor, doch konnte vor einigen Jahren Herr Professor Hermann Cohn[1]) über mehrere Fälle von Fischvergiftung berichten, welche in Oppeln vorkamen und bei denen die Ursache gesalzene und dann gebackene Hechte waren. Im Jahre 1884 kam eine grössere Anzahl derartiger Vergiftungen in Saalfeld in Ostpreussen vor, in Folge des Genusses von Fischen, welche 5—6 Tage in Essig gelegen hatten. Diese Saalfelder Fälle, welche zum Theil tödtlich verliefen, sind von Professor Schreiber[2]) in Königsberg i. Pr. sehr eingehend studirt und ausführlich publicirt worden.

Was die Natur des in unseren und ähnlichen Fällen wirksamen Giftes anbetrifft, so nimmt man seit langer Zeit ein solches an, welches durch eine eigenthümliche Zersetzung des Eiweisses bei beschränktem Luftzutritt aus dem Fischfleisch entsteht, also ein Gift, welches zu den Fäulnissbasen oder Ptomainen gehört. Doch sind diese Zersetzungsproducte, soweit sie dargestellt sind, zum Theil nicht giftig oder, soweit sie giftig sind, rufen sie durchaus keine Erscheinungen hervor, welche an Fischvergiftungen erinnern.

---

[1]) Hermann Cohn, Sehstörungen bei Vergiftungen durch Wildpastete und Hecht. Separat-Abdruck aus Knapp-Hirschbergs Archiv für Augenheilkunde IX.

[2]) Schreiber, Ueber Fischvergiftung, Berliner klinische Wochenschrift 1885 No. 11 und 12.

Eine grosse Aehnlichkeit besteht unzweifelhaft zwischen dieser Vergiftung und der Atropin-Vergiftung, doch sind auch die Unterschiede so bedeutend, dass von einer Identität gar nicht die Rede sein kann.

Eine sehr grosse Aehnlichkeit haben ferner diese Fälle von Fischvergiftung mit den in Deutschland etwas häufigeren Wurstvergiftungen, doch möchte ich das Fischgift und das Wurstgift bei aller Aehnlichkeit in den Wirkungen doch nicht für ganz identisch halten, wenn dieselben auch offenbar einander sehr ähnlich sein müssen. Möglicherweise entstehen auch diese Gifte unter der Einwirkung ganz bestimmter Bacterien auf Fischfleisch resp. auf Wurst. Bezüglich des Fischgiftes ist darüber bisher nichts Thatsächliches bekannt, dagegen hat ganz neuerdings Professor Nauwerk[3]) in Tübingen aus giftigen Würsten, welche eine Wurstvergiftung mehrerer Personen bewirkt hatte, Mikroorganismen verschiedener Art gezüchtet und zwar einen sehr schnell wachsenden Bacillus, welcher die Nährgelatine schnell verflüssigt, und einen Coccus von sehr langsamem Wachsthum. Da ich die Arbeit von Nauwerk, welche in einem Württembergischen Lokalblatt erschienen ist, nur aus einem Referate kenne, so weiss ich nicht, ob mit diesen Mikroorganismen Infectionsversuche gemacht worden sind. Nauwerk giebt an, dass er den Bacillus auch aus dem Darm des gesunden Schweins habe züchten können. Die Bedeutung dieser Bacillen für die Wurstvergiftung scheint vorläufig auch noch recht fraglich zu sein.

Die Erscheinungen, welche unser Patient Herr K. darbietet, sind ferner aus dem Grunde sehr bemerkenswerth, weil sie auf eine centrale Ursache der Augenmuskellähmungen hinweisen. Eine derartige Augenmuskellähmung, bei welcher die Seitwärtsbewegungen des Bulbus hochgradig gestört, dagegen die Convergenz vollkommen normal ist, kann nur darauf beruhen, dass das Centrum für die Augenbewegungen in seitlicher Richtung in seiner Function beeinträchtigt, dagegen das Convergenzcentrum nicht beeinträchtigt ist. Eine Einwirkung des Giftes auf die peripheren Nerven oder Muskeln ist unter solchen Umständen ganz ausgeschlossen. Andererseits kann man wieder aus den bei Herrn K. beobachteten Augenmuskellähmungen, bei denen die Convergenz vollständig erhalten ist, schliessen, dass Convergenz und seitliche Augenbewegungen vollkommen getrennte Centra im Gehirn besitzen, welche sich einem und demselben Gifte gegenüber ganz verschieden verhalten. Wahrscheinlich beruht auch die Schlinglähmung auf Läsion der Nervenkerne, die Verminderung der Speichelsecretion, die vollkommene Vernichtung der Schweisssecretion, die colossale Trägheit des Darms, die Dysurie und Obligurie auf einer Functionsstörung der nervösen Centralorgane.

Nachträglicher Zusatz: Herr Geheimrath Förster hatte die Güte, die Kranken auf meine Bitte am 16. Februar 1887 zu untersuchen. Auch Herr Dr. König, damals Assistenzarzt der Universitätsklinik für Augenkranke, hatte die Freundlichkeit, dieselben auf meinen Wunsch wiederholt zu untersuchen. Ein mir von dem letztgenannten Herrn Collegen freundlichst mitgetheilter Bericht über den Befund lautet folgendermassen:

I. August K. zeigte am 16. II. 87 folgenden auf beiden Augen fast gleichen Befund: das obere Lid hängt etwas herab, bei Bewegung nach aussen bleibt der äussere Cornealrand 4 mm von der Commissur, nach innen erreicht links der innere Cornealrand knapp den unteren Thränenpunkt, am R. A. überschreitet er ihn um ein Minimum. Nach oben und unten ist die Bewegung ziemlich ausgiebig, aber erreicht nicht ganz das normale Maass. Trochlearis-Wirkung (Raddrehung der Cornea) ist nicht zu sehen. Beim Blicke geradeaus leichte Convergenz-Stellung (das R. A. steht etwas höher), gleichnamige Doppelbilder, die beim Blicke nach beiden Seiten sich von einander entfernen. Die Pupillen reagiren träge und die Accommodation ist erheblich beeinträchtigt, mit + 15 wird Sn. I^1_{II} von 8 bis 12″ gelesen. S. = 20/40, mit + 40 = 20/20.

Es sind also paretisch auf beiden Seiten der Oculomotorius in allen Zweigen, der Abducens und der Trochlearis. Auffallend ist aber dabei die ausserordentlich gute Convergenzfähigkeit bis auf 4 cm, wobei der innere Cornealrand beiderseits etwas weiter nach innen bewegt werden kann, als bei der Lateralbewegung. Auch die Pupillen reagiren auf Convergenz viel prompter und ausgiebiger als auf Licht. Im übrigen sind die Augen objectiv normal und S. wie oben angegeben = 1. Am 19. II. ist der Befund hinsichtlich der Beweglichkeit derselbe, die Accommodation ist heute noch etwas weniger kräftig, mit + 15 Sn. I^1_{II} in 12″ Nahpunkt.

Die heute (19. II.) nachgeholte Gesichtsfelduntersuchung ergiebt für Weiss beiderseits normale Grenzen, für die drei Hauptfarben roth, grün und blau weder eine merkliche Einengung noch centrale Scotome.

Am 22. II. ist die Beweglichkeit und Pupillenreaction, wie am 19., aber die Diplopie ist verschwunden und kann auch mit rothem Glase in keinem Theile des Blickfeldes hervorgerufen werden. Mit abwärts brechendem Prisma besteht in der Mittellinie Muskelgleichgewicht, aber rechts und links gleichnamige Diplopie.

25. II. Beweglichkeit nach innen und aussen etwas besser. Pupillen reagiren auch auf Licht gut.

10. III. L. A. Bei Bewegung nach aussen bleibt der Cornealrand noch 1 mm von der Commissur, nach innen erreicht der innere Pupillarrand den unteren Thränenpunkt. R. A.: Nach aussen bleibt der Cornealrand 2 bis 3 mm von der Commissur, nach innen, wie am L. A., Sn. I^1_{II} in 8″ Np. ohne Glas. Convergenz und Pupillenreaction gut.

II. Frau K. bot am 16. II. folgenden Befund: An den äusseren Augenmuskeln keine Störung, Beweglichkeit nach allen Richtungen normal, dagegen träge Pupillenreaction auf Licht und Parese der Accommodation. Sn. I^1_{II} wird ohne Glas gar nicht, III. v. 12 bis 24″ gelesen. Die Prüfung für die Ferne ergiebt auf jedem Auge S. = 20/40, ± 60 verschlechtert. 19. II. auf jedem Auge S. = 20/30, III 8″ Np. G. F. normal. 22. II. Pupille reagirt beiderseits schon ganz prompt auf Licht, wie auf Convergenz. Der Zustand der Accommodation ist leider nicht mehr notirt worden.

III. Kind K. 16. II. Ein Beweglichkeitsdefect der äusseren Augenmuskeln liess sich ebenfalls nicht nachweisen, aber die Pupillen reagirten träger als normal. Eine Prüfung der Accommodation liess sich mit Sicherheit nicht ausführen.

Bezüglich des weiteren Krankheitsverlaufes und abgesehen von dem Verhalten der Augen sei kurz noch folgendes bemerkt: Bei Herrn K. findet sich am 21. II. notirt: Röthung im Rachen und am Gaumen noch sehr bedeutend, Zunge nicht mehr livid, keine Beläge im Halse. Schlingen von auf-

[3]) Nauwerk, Med. Correspondenzblatt des württemb. ärztlichen Landesvereins 1886, No. 20.

geweichter Semmel und aufgeweichtem Brod mit Nachtrinken von Flüssigkeit ist möglich. Speichelsecretion etwas vermehrt, aber noch immer zu gering. Nach dem Essen oder Trinken etwas Aufstossen. Stuhlgang immer nur nach Abführmitteln, Dysurie nur noch gering, Urin reichlicher. Patellarreflex deutlich vorhanden.

Frau K. 21. II. Noch zu wenig Speichel, doch mehr wie früher, Schlingbeschwerden noch wie beim Manne, Aufstossen nach dem Essen oder Trinken, keine Dysurie mehr. Stuhlgang nur nach Abführmitteln. Patellarreflex beiderseits gut. Oedem an den Füssen (in Folge von Gravidität). Urin eiweissfrei.

Kind K. 21. II. Schlingbeschwerden wie bei den Eltern. Patellarreflexe vorhanden; Stuhlgang nur nach Abführmitteln.

Herr K. 7. III. Schlingvermögen normal, nach dem Essen tritt Quetschen in der Magengegend ein, keine Dysurie mehr, Stuhlgang nur nach Abführmitteln. Ganz leichte Pharyngitis.

Frau K. 5. III. Schlingvermögen gut, doch wird Fleisch und alles Fette wieder erbrochen. Schleimhaut der Mundhöhle und des Rachens nur noch wenig geröthet, ohne Auflagerungen. Patientin klagt über ein Brennen am Boden der Mundhöhle unterhalb der Zunge, woselbst jedoch nichts Abnormes zu sehen ist. Keine Oedeme, keine Dysurie, Stuhlverstopfung wie früher.

Das letzte Symptom, welches im Laufe der Reconvalescens verschwand, war die äusserste hartnäckige Obstruction, welche zur Folge hatte, dass alle drei Patienten während dreier Monate nicht ein einziges Mal spontanen Stuhlgang hatten. Das Kind erkrankte noch vor völliger Wiederherstellung ziemlich schwer an Masern, Frau K., welche z. Z. der Vergiftung im 5. Monat schwanger war, gebar am normalen Ende der Schwangerschaft ein lebendes gesundes Kind.

Die Behandlung bestand in der Verabreichung von Calomel und verschiedenen anderen Abführmitteln, eine Zeit lang wurde Natron salicylicum gegeben. Die Halsorgane wurden längere Zeit mit dem Inductionsstrome elektrisirt. Keines dieser Mittel schien eine Wirkung auf den Krankheitsverlauf zu haben.

Mitte April waren die Patienten vollkommen wieder hergestellt.

II. Die medicinische Verwendung des Saccharins.

Von

Dr. Arnold Pollatschek,
prakt. Arzt in Karlsbad.

Ueber die Genesis der Anhydro-Ortho-Sulfamin-Bensoësäure, die mit ihr angestellten theoretischen Versuche sowie auch über die voraussichtliche Nutzanwendung, derselben sowohl im Haushalte als auch in der Medicin habe ich sowohl[1]) als auch weitere Autoren in verschiedenen Zeitschriften einige Arbeiten schon zu einer Zeit veröffentlicht, als das Saccharin dem Handel noch nicht übergeben war. So der Erfinder Constantin Fahlberg (damals in Baltimore lebend) und der New-Yorker Chemiker Phemsen[2]), ferner Stutzer[3]), Aducco und Mosso[4]), Salkowski[5]), Stadelmann[6]) und das Wichtigste darüber ist sowohl in dem bei Julius Springer in Berlin schon in 2. Auflage erschienenen Buche „Die neueren Arzneimittel" von Dr. Fischer, als auch in einer von mir verfassten Monographie enthalten.

Seit dem letzten Herbste ist die in Westerhusen bei Magdeburg errichtete Saccharin-Fabrik in Betrieb und das Präparat auch käuflich. Ich hatte daher bereits Gelegenheit einige Erfahrungen über dieses interessante Derivat des Steinkohlentheers in meiner ärztlichen Praxis zu sammeln, die ich hiermit mittheilen will.

Da das Saccharin sehr süss und kein Kohlehydrat ist, eignet es sich als Ersatz für den Handelszucker in der Diabeteskost. Ich möchte aber seinen Gebrauch auch Jenen empfehlen, bei denen selbst vorübergehende Glycosurien nach dem Genusse von grösseren Mengen verschiedener Zuckerarten oder in Folge von Störungen der Verdauungsthätigkeit beobachtet wurden, oder wenn Zuckerausscheidungen als Nebensymptom bei Neuralgieen, Ischias etc. vorkommen, da alle diese Fälle suspekt erscheinen und bei ihnen zum Mindesten eine Disposition zum Diabetes mellitus zu Tage tritt. Selbst Fettsüchtigen wäre zumal während der diabetischen Kur der Gebrauch des Saccharins anzurathen.

In geringen Gaben ist es, wie mir eine neue längere Beobachtung bezeugt, ganz unschädlich und im Harne nachweisbar, grosse Dosen dagegen verursachen Magendrücken, Appetitlosigkeit und süssen Mundgeschmack. Da es aber 250 mal süsser als Rübenzucker ist braucht man davon nur minimale Mengen, welche von einem selbst schwachen Magen nicht vermerkt werden. Das Saccharin ist in einem 230 fachen Volumen warmen Wassers bei 25 ° C. löslich, dagegen fällt es bei dessen Erkalten wieder aus und schwimmt dann an der Oberfläche, in Alkohol ist es leichter löslich. Es lässt sich somit pur nicht immer anwenden. Sobald man es aber mit einer entsprechenden Quantität kohlensauren oder doppelkohlensauren Natrons neutralisirt, kann es in allen Fällen durch Flüssigkeiten gelöst werden. Ich benöthigte, als das Präparat im kleinen (synthetisch?) dargestellt wurde 1 : 1 . 1 kohlensaures oder 1 . 2 doppelkohlensaures Natron, bei der gegenwärtigen fabriksmässigen Erzeugung genügen gleiche Theile von beiden und vom Saccharin, um es immer verwenden zu können. Zwar sind bereits verschiedene Saccharintabletten und Compositionen in Gläsern erhältlich, doch sind sie entbehrlich, wie man von obiger Mischung nur die entsprechende Menge etwa 10—30 Centigramm pro dosi in die zu geniessende Flüssigkeit hineinschüttet und verrührt. Besonders hervorzuheben ist die Versüssung saurer Weine. Es werden dadurch billige Weissweine, die an und für sich schon zumal in manchen Jahren wenig Traubenzucker erhalten, gut trinkbar. Zur Verbesserung des Geschmackes von Gemüsen, des Pavy'schen Mandelbrotes und dergl. consistenter Speisen bereite man einen Syrup in dem Verhältnisse von Saccharin und Natr. bicarb. ää 1: 100 Theilen Wasser und versetze damit das Genussmittel kaffeelöffelweise. Vom hygienischen Standpunkte ist der Gebrauch des Präparates für Südobst und andere Conserven sehr zu empfehlen, da Zucker in wässerigen Lösungen leicht zu Schimmelbildung, Milchsäure und andere Gährungen disponirt.

Eine Zuckerreaktion nach dem Genusse des Saccharins bei gesunden und nach Entziehung der Kohlenhydrate bei

[1]) Allgem. W. med. Ztg. 1887, Nr. 5, 17 und 47.
[2]) Deutsch-amerikanische Apothekerzeitung 1885, Nr. 14.
[3]) Centralblatt für med. Wissenschaft 1886, Nr. 4.
[4]) Gazetta della Cliniche di Torino 1886, Nr. 14 und 15 Archivo per le scienze mediche 1886, Nr. 22.
[5]) Virchow's Archiv, Bd. 1886.
[6]) Mittheilungen aus der Erb'schen Klinik 1887.

Diabetikern der leichten Form, oder eine Vermehrung des Zuckergehaltes bei den an der schweren Zuckerruhr Leidenden konnte ich trotz mehrfach angestellten Harnproben nicht wahrnehmen. Nur hie und da schien es mir, als ob bei der mit Bismuth, subnitric. und Kalihydrat vorgenommenen Probe eine stärkere Verfärbung des Niederschlages entstanden wäre, doch ist diese Reaktion jedenfalls auf den Schwefelgehalt des Süssmittels zu beziehen.

In dieser Weise und zu diesem Zwecke angewendet ist das Saccharin recht brauchbar.

Kohlschütter und Elsässer[7]) fanden, dass an den Tagen, an denen das Präparat gegeben wurde, Harnmengen und Zuckerproduktion sanken, mit Aussetzen desselben stiegen. Die Menge des gereichten Saccharins stand in deutlichem Verhältnisse zur Zucker- und Harnabnahme, indem bei 1·0 Gramm Saccharin die Verminderung der Harn- und Zuckermenge erst am 2. Tage der Saccharinzufuhr stattfand, während sie bei 1·5 schon an demselben Tage sich weit ausgesprochener erwies, bei 2·0 aber bereits am ersten Tage deutlich bemerkbar war. Wenn Ewald[8]) die Meinung ausspricht, dass die Herabsetzung der Zuckerausscheidung durch Natr. salicyl. und benzoic. seinen Grund darin habe, dass diese Präparate den Magen verderben und dadurch die Resorption und Ausscheidung des Zuckers vermindern, so gilt dies wahrscheinlich auch von dem Saccharin, wenn es eben in so grossen Mengen gegeben wird. Derselben Ansicht sind auch die genannten Beobachter.

Vermöge seiner enormen Süssigkeit eignet sich dies Präparat auch als Geschmackcorrigens für bittere Arzneien, vor Allem des Chinins. Das mit dieser Tendenz dargestellte Fahlberg'sche Chininum saccharinum enthält in 100 Theilen: 36 Theile Saccharin und 64 Theile Chinin. Durch Vermischung mit gleichen Theilen puren Saccharins könne der bittere Geschmack des Chinins vollständig beseitigt werden. Da dieses Präparat in kaltem wie in warmen Wasser schwer löslich sei, möge es in Pulverform verwendet werden. Dagegen lässt sich einwenden, dass das Chinin sowohl als das Saccharin beide voluminös sind und dass dort, wo es sich darum handelt, das Chinin in einer anderen, als der durch Oblaten gedeckten Form den Kranken beizubringen, so in der Kinderpraxis und bei Schwerkranken, die schwer schlucken, die Darreichung in Pulverform sich nicht gut eignet. Ueberdies aber wird der bittere Chiningeschmack in dieser Weise nicht ganz verdeckt. Von der physiologisch begründeten Voraussetzung ausgehend, dass zur Erregung der Geschmacksempfindung die Lösung in der Mundhöhle nothwendig sei und das auch sonst schon leichter lösliche Saccharin, zumal wenn es schon zuvor künstlich gelöst wurde, die Geschmacksnerven schneller erregen wird, als das der Mischung beigegebene ungelöste Chinin, verschreibe ich für gegebene Fälle eine Saccharinlösung, in welcher das schwefelsaure Chinin gleichmässig verrieben wird und lasse diese Emulsion möglichst rasch verschlucken. Der bittere Chiningeschmack kommt dadurch nicht zur Perception. Ich habe unlängst bei zwei typhuskranken Kindern das Chinin in dieser Form verordnet und auch vor der Beigabe des Saccharins keine Nachtheile gesehen. In dem einen Falle bestand von Anfang an Obstipation, ohne dass die Sulfamin-Benzoësäure einen Einfluss auf dieselbe geübt hatte, auch sonst trat nur die Chininwirkung auf.

Es liegt nahe, dem Saccharin in Folge seiner Abstammung antiseptische Eigenschaften zuzumuthen. Dieselben wurden schon von Mosso und Salkowski behauptet, doch von letzterem zum grössten Theile als Säurewirkung erklärt. R. von Limbek hat auf der Klinik Pribram in Prag[9]) bei seinen Untersuchungen über die Biologie des Micrococcus ureae gefunden, dass das Saccharin nur den Lösungen einiger Quecksilbersalze und verdünnten Mineralsäuren an pilztödtender Wirkung nachsteht. Dagegen stimmen die mir bekannt gewordenen Mittheilungen über Versuche nach dieser Richtung am Krankenbette nicht mit dem theoretischen Experimente überein.

III. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 19. Februar 1887.

Herr Steinschneider spricht

Ueber den Sitz der gonorrhoischen Infection beim Weibe.

Um die controverse Frage festzustellen, welche Stellen der weiblichen Genitalien von der gonorrhoischen Erkrankung befallen zu werden pflegen, hat St. die von der polizeilichen Controle mit frischen venerischen Affectionen eingelieferten Puellas publicas auf der Klinik Neisser's sorgfältigen, wiederholten Untersuchungen unterzogen. Es wurden 57 Fälle untersucht, in einem jeden Falle an zehn bis vierzehn Tagen hintereinander die Secrete der Urethralschleimhaut, der Vulvovaginaldrüsen, der Vagina, der Cervix und des Uterus vorsichtig entnommen und auf Gonococcen untersucht. St. fand 34 mal frische, 3 mal alte Gonorrhoe. Das Urethralsecret enthielt in den 34 frischen Fällen Gonococcen, in den 3 alten Fällen nicht. Im Secret der Bartholin'schen Drüsen wurden sie einmal, in der Cervix 16 mal unter den 34 frischen, 2 mal unter den 3 alten Fällen, im Uterussecret 3 mal unter 6 frischen, 1 mal unter 2 alten Fällen, in dem von der Vulva, dem Präputium Clitoridis, von der Vagina abgestreiften Secrete wurden sie niemals gefunden (mit Ausnahme einer Vaginalblenorrhoe bei einem stuprirten, neunjährigen Kinde). Aus diesen Untersuchungen zieht St. folgende Schlüsse:

1. In allen Fällen von gonorrhoischer Infection wird zunächst die Urethra, in einem grossen Theile derselben (etwa 47 pCt.) die Cervicalschleimhaut, in einer nicht unbedeutenden Anzahl die Auskleidung der Gebärmutterhöhle, zuweilen die Bartholin'schen Drüsen befallen.

2. In allen Fällen frischer Gonorrhoe ist auch eine Urethritis gonorrhoica vorhanden. Mag das Secret der Urethra auch zuweilen spärlich und nicht eitrig sein, es enthält dennoch Gonococcen; Harnröhren, welche gesund erscheinen, erweisen sich also bei genauer Untersuchung als der Sitz eines „latenten" Trippers. Es giebt also eine der männlichen „chronischen Gonorrhoe" entsprechende „weibliche chronische Urethralgonorrhoe."

3. Lange Zeit, nachdem die Gonococcen aus dem Urethralsecret verschwunden sind, können sie sich noch in Cervix und im Corpus uteri vorfinden, ohne unumgänglicher Weise

[7]) Deutsches Archiv für kl. Medicin 1887.
[8]) Realencyklopädie der gesammten Medicin von Eulenburg.

[9]) Prag. med. Wochenschrift, Nr. 24, 25 und 26, 1887.

den Fortbestand entzündlicher Affectionen dieser Theile im Gefolge zu haben.

Auch der Cervix uteri ist demnach ein Hauptsitz der chronischen Gonorrhoe.

4. In der Schleimhaut der Vulva und der Vagina siedeln Gonococcen bei Erwachsenen nicht an. Ihr Vorhandensein im Secrete derselben ist wahrscheinlich nur darauf zurückzuführen, dass sie von benachbarten, blenorrhoisch afficirten Schleimhäuten dahin gelangt sind.

Sitzung vom 27. Mai 1887.

Herr Neisser spricht

Ueber einen merkwürdigen Haarausfall bei einer Hysterischen.

Der Vortragende berichtet über einen Fall, den er vor wenigen Tagen durch die Güte einiger Collegen zu sehen Gelegenheit hatte. Ein 14 jähriges, seit Jahren hochgradig hysterisches Mädchen, klagte plötzlich über büschelförmigen Haarabfall an vorher eminent schmerzhaften Stellen der Kopfhaut. Sie bezeichnete vorher die empfindlichen Bezirke, von denen sich nachher die losen Haare abnehmen liessen. Auch nach Applikation des elektrischen Stromes an solch vorher bezeichneten Schmerzstellen nahm sie in Gegenwart des Arztes Büschel von Haaren ab. Aus der Untersuchung namentlich der mikroskopischen, ging evident hervor, dass die Kranke aus unerfindlichen Gründen sich die Haare abschnitt; denn überall waren an denselben und zwar an beiden Enden der „abgebrochenen" Büschel grade, scharfe Schnittflächen, nirgends die unregelmässigen Bruchenden und Spitzen eines ausgerissenen oder abgebrochenen Haares, sichtbar. — Als die Patientin merkte, dass man sie durchschaut hatte, meinte sie: eine weitere Beobachtung sei überflüssig; sie habe das sichere Gefühl, dass das Ausgehen der Haare jetzt aufhören werde.

Sitzung vom 10. Juni 1887.

Herr Neisser bringt Beiträge

Zur Kenntniss der antibacteriellen Wirkung des Jodoforms.

Der Vortragende hat die seit der Arbeit von Heyn und Rovsing so vielfach besprochene Frage nach der antibacteriellen Wirkung des Jodoforms im weitesten Umfange geprüft. Er hat zunächst mit 15 der verschiedensten Bacterienarten — sporenbildende und sporenfreie Bacillen, Staphylococcen, Diplococcen, Spirillen (Cholera, Finkler-Prior) etc. — in Culturen experimentirt und ist dabei bei den mannigfaltigsten Nährböden (Pepton-Fleischwasser—Agar-Agar und -Gelatine, Fleischbrei, Milch, Hühnereiweisslösung, Emulsionen von Mandelmilch mit und ohne Zusatz von Fleischbrühe) zu dem Resultate gekommen, dass sich die verschiedenen Mikroorganismen der antiseptischen Kraft des Jodoforms gegenüber sehr verschieden verhalten. Wirklich getödtet wurden höchst auffallender Weise nur die Spirillen der asiatischen Cholera; diese aber erlagen dem deletären Einflusse des Jodoforms mit grosser Regelmässigkeit und Schnelligkeit; bei den anderen Bacterienarten konnte nur eine im Einzelnen sehr differente Entwickelungshemmung constatirt werden. Dass dieser Effect des Jodoforms aber ein rein chemischer ist, dass mechanische Verhältnisse hier gar keine Rolle spielen, konnte durch eine Reihe von Controlversuchen mit anderen Pulvern, u. A. auch mit dem als Verbandmittel ebenfalls so sehr gerühmten Jodol und Bismuthum subnitricum bewiesen werden; nur Calomel gab aus leicht ersichtlichen Gründen positive Resultate. Am geringsten war der Einfluss des Jodoforms auf den Bacillus pyocyaneus und fluorescens liquefaciens.

Aber nicht blos quantitative Veränderungen in dem Wachsthum der Mikroorganismen vermag das Jodoform hervorzurufen; beim Milzbrandbacillus zeigte sich auf Agar-Agar auch eine sehr auffallende qualitative Veränderung im Wachsthum. Es bildeten sich unter der Jodoformwirkung statt der sonst so charakteristischen Herde kleine, glatte Colonieen und es machte sich vor Allem eine merkwürdige Aufknäuelung der peripheren Fädenenden bemerkbar.

Von zweifellos noch grösserer Bedeutung sind die Modificationen, welche das Jodoform auf die wichtigste der physiologischen Eigenschaften der Bacterien, auf ihre pathogenen Wirkungen auszuüben vermag.

Wurden Thiere mit einer Mischung von frischen Milzbrandorganen und Jodoform geimpft, so starben dieselben — je nach der Menge des miteingeführten Jodoforms — mehr oder weniger verspätet; ja einige Male blieben sie überhaupt am Leben. Freilich handelte es sich hier nur um eine Behinderung des Wachsthums der eingeführten Mikroorganismen im Thiere selbst; denn davon abgeimpfte Culturen waren wieder in vollem Maasse virulent. Eine wirkliche Abschwächung der Virulenz des Bacill. anthracis konnte aber erzielt werden dadurch, dass derselbe zunächst ausserhalb des Organismus dem Einfluss des Jodoforms ausgesetzt wurde. Solche Culturen waren zwar, wie in jedem einzelnen Falle nachgewiesen wurde, vollkommen wachsthumsfähig, aber sie vermochten trotzdem Mäuse und Kaninchen gar nicht oder nur in einer die normale Frist mehr weniger übersteigenden Zeit zu tödten; dass mit solchen Culturen geimpfte und am Leben gebliebene Thiere nachträglich eine gewisse Immunität gegen virulenten Milzbrand aufwiesen, das konnte als vollgiltiger Beweis dafür erbracht werden, dass das erst eingeführte Virus in der That ein abgeschwächtes gewesen war. Noch eclatanter trat eine solche Abschwächung bei den Mikroorganismen der Bacteriensepticaemie, der Hühnercholera, der Mäusebacillensepticaemie und des Schweinerothlaufs ein. — Auch bei Desinfectionsversuchen der Vagina und stark eiternder Unterschenkelgeschwüre durch Jodoform konnte der Vortragende eine zweifellose Verminderung besonders der Staphylococcen erzielen; niemals aber schwanden alle Mikroorganismen.

Einen Beweis für die Bedeutung, welche auch bei der Jodoformfrage die Wechselwirkung zwischen den thierischen Geweben auf der einen Seite, den Entzündungserregern und den chemischen Agentien auf der anderen Seite besitzt, giebt die Beobachtung ab, dass sich nicht blos dann, wenn man einfach jodoformirte Hollundermarkkugeln nach dem Vorgange Marchand's in die Peritonealhöhle von Kaninchen einführt, um diese herum niemals Riesenzellen bilden, sondern dass dies auch dann nicht geschieht, wenn man solche Kugeln mit Terpentinöl tränkt und so durch chemischen Reiz eine starke entzündliche Schwarte erzeugte; niemals finden sich in solchem Gewebe Riesenzellen, wenn das Material aseptisch war eben und diese Asepsis konnte in den Marchand'schen Versuchen das Jodoform bewirken.

Weiterhin hat sich der Vortragende mit der Frage beschäftigt, auf welchen chemischen Vorgängen die an sich nicht

zu bezweifelnde, wenn auch in ihrer Bedeutung sehr verschieden zu schätzende Wirkung des Jodoforms beruht. Die verschiedenen Lösungen des Jodoforms haben, wenn sie noch frisch und unzersetzt sind, keine grössere Wirkung, als das Pulver selbst. Es muss sich also in jedem Falle, wo sich die Bedeutung des letzteren geltend macht, um eine Zersetzung desselben handeln. Jodalkalien, wie sie sich aus freiwerdendem Jod und den Salzen des Nährbodens bilden könnten, haben nach den Versuchen N.'s keine antibacterielle Wirkung; ebensowenig können die jodsauren Salze — wenn sie auch als Zusatz zum Nährboden diesen manchmal ungeeigneter machen — bei dieser Frage in Betracht kommen. Jodlösungen, wie sie in verschiedener Form geprüft wurden, bedürfen, um wirken zu können, eines so hohen Concentrationsgrades, dass sie an sich ebenfalls im Organismus eine Rolle nicht spielen können. Dagegen konnte der Annahme, dass das Jod in statu nascendi eine besondere antibacterielle Kraft zu entwickeln vermöge, eine thatsächliche Unterlage geschaffen werden. Zusatz von Jodkali nämlich und Wasserstoffsuperoxyd zu Bacterienculturen wirkte relativ stärker, als fertige Jodlösungen von höheren Concentrationen, als dem Gehalt an freiwerdendem Jod bei der obigen Combination entsprechen würde. Besonders in sauren Nährböden war diese Wirkung eine sehr kräftige — vielleicht, weil sich dann die noch energischer wirkende Jodwasserstoffsäure bildet, welche freilich im Organismus höchstens als ganz flüchtiges Uebergangsproduct entstehen könnte.

Nachdem dann der Vortragende die verschiedenen Momente, welche die Zersetzung des Jodoforms bewirken können, so die Entstehung activen Sauerstoffs, nascirenden Wasserstoffs etc. besprochen hatte — auch diese waren in einer Anzahl von Experimenten geprüft worden —, wendete er sich zu der Frage, ob die Bacterien an sich im Stande seien, Jodoform zu spalten; es gelang ihm in der That, diese Frage im positiven Sinne zu entscheiden; denn auch in Culturen, welche allen anderen jodoformzersetzenden Einflüssen (Licht etc.) entzogen waren, konnten nach einiger Zeit des Bacterienwachsthums Jodalkalien nachgewiesen werden — ein Beweis, dass Jod frei geworden war; bei Gegenwart von Licht freilich und in sauren Nährlösungen war diese Jodoformspaltung am beträchtlichsten. Ob dabei die durch Bacterien häufig bedingte Veränderung der chemischen Reaction des Nährbodens, ob die von ihnen eingeleiteten Reductionsvorgänge oder die von ihnen gebildeten „Ptomaïne" bei der Jodoformzersetzung die wesentlichste Rolle spielten, konnte durch die zahlreichen darauf gerichteten Versuche des Vortragenden nicht entschieden werden. Ueberhaupt betont derselbe am Schluss seines Vortrages, dass bei der ausserordentlich grossen Menge von Einzelfragen, die dem Beobachter bei der Untersuchung der Jodoformwirkung täglich und stündlich entgegentreten, bei der Verschiedenheit dieser Wirkung unter verschiedenen Bedingungen und verschiedenen Mikroorganismen gegenüber, bei der Langwierigkeit und Mühseligkeit der Einzelversuche — dass bei alledem für eine einzelne Arbeitskraft die Lösung der Jodoformfrage ganz unmöglich sei; er sei sich wohl bewusst, auch nur aphoristisches Material zur Erreichung dieses Zieles beigebracht zu haben, aber es sei zu hoffen, dass man mit Hilfe solcher Detailforschung über die Widersprüche, die hier zwischen Theorie und Praxis noch bestehen, würde ins Klare kommen können. Ponfick.

IV. Protokoll der XXI. ordentlichen General-Versammlung des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Breslau,

am 6. November 1887 zu Breslau.

Vorsitzender: Foerster.
Schriftführer: Schmeidler.

Der Vorsitzende eröffnet die Versammlung mit folgenden Mittheilungen:

Nachdem der Verein am 22. Mai 1887 192 Mitglieder, und zwar 94 aus Breslau, 98 von ausserhalb gezählt hatte, zählt er gegenwärtig Summa 195, und zwar 93 aus Breslau, 102 von ausserhalb.

Es traten neu hinzu: Fischer-Wüstewaltersdorf, Galle-Nimptsch, Engel-Friedland, Gabriel-Gottesberg, Kynast-Friedland, Springer-Sulau, Voelkel-Landeck, Weber-Görbersdorf, Aron-Wüstegiersdorf.

Riesenfeld siedelte von Brieg nach Breslau über.

Es schieden aus:

a. durch Tod:
Kayssler-Breslau,
Hirschfeld-Breslau;

b. auf eigenen Antrag:
Ostrowicz-Landeck,
Schüller-Oels,

c. durch Versetzung:
Peters, bisher Kreisphysikus in Wohlau, als Regierungs-Medicinalrath nach Bromberg versetzt;

d. in Folge Nichtzahlens der Beiträge für die ärztliche Hilfskasse:
Mende-Münsterberg.

Der Vorsitzende bemerkt ferner, dass am heutigen Tage das 10jährige Stiftungsfest des Vereins durch ein gemeinsames Mittagsmahl um 4 Uhr festlich begangen werden soll und knüpft daran u. A. folgende Mittheilungen und Zusammenstellungen über die bisherige 10jährige Thätigkeit des Vereins:

Es fanden in der Zeit vom 8. December 1877 bis incl. 22. Mai 1887 statt:

20 ordentliche General-Versammlungen,
2 ausserordentliche General-Versammlungen,
4 Provinzial-Versammlungen
(im Jahre 1879 allein 5 Versammlungen, 2 ordentliche, 2 ausserordentliche, 1 Provinzial-Versammlung).

In acht Sitzungen beschäftigte sich der Verein mit der Durchberathung der Standesordnung und Statuten, in fünf mit der Begründung und dem weiteren Ausbau der ärztlichen Hilfskasse. Ueber die eventuelle Begründung einer Wittwen-Pensionskasse wurde ein Gutachten von Professor Dr. Heym in Leipzig eingeholt. Gutachtliche Aeusserungen an den Minister wurden in 2 Sitzungen durchberathen und zwar über die ärztliche Tax-Frage und über die Zulassung der Realschul-Abiturienten zum medicinischen Studium.

Ferner wurden zwei Petitionen an den Cultusminister seitens des Vereins durchberathen und beschlossen, nämlich erstens der Anschluss an die Münchener Petition, betreffend die Erhöhung des medicinischen Studiums auf 10 Semester, ferner eine selbstständige Petition, dahin zielend, dass die Kassenarzt-Stellen seitens der zuständigen Verwaltungs-Behörden nicht in Submission vergeben werden möchten.

Es wurden ferner seitens des Vereins mit Erfolg abgesendet: a. ein Ersuchen an alle Apotheker des Regierungs-Bezirkes, auf die Etiquetten der Medicamente die Recepte zu vermerken, b. ein Ersuchen an die Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur, dahin gehend, dass die Sitzungs-Berichte der medicinischen Section nicht mehr in den politischen Zeitungen, sondern nur in Fachzeitungen veröffentlicht werden möchten.

Es wurden weiter in den Generalversammlungen in Summa 21 wissenschaftliche Vorträge gehalten und regelmässige Referate über die deutschen Aerzte-Tage durch die betreffenden Delegirten gegeben.

Die gute Wirkung der gemeinsamen Standesordnung zeigte sich in einer entschiedenen Aufbesserung der collegialen Verhältnisse und einer erheblichen Minderung des Reclame-Unwesens.

Der Personalbestand veränderte sich in den verflossenen 10 Jahren folgendermassen:

Der Verein zählte im Jahre 1877 . .	271	Mitglieder.
Seitdem gingen zu	94	-
Summa	365	Mitglieder.
Davon schieden aus	170	-
Bleiben gegenwärtig	195	Mitglieder.

Der Abgang setzte sich zusammen aus:

80 Ausgeschiedenen,
40 Verzogenen,
50 Verstorbenen.

Der II. Punkt der Tages-Ordnung betraf die Wahlen zum Vorstand und Ehrenrath.

Es schieden statutengemäss aus:

a. aus dem Vorstande:
Anton-Schweidnitz, Foerster, Th. Koerner (Breslau);

b. aus dem Ehrenrathe:
Bahr, Blümner, Ponfick, als Ersatzmann Caro.

Nachdem der Vorsitzende mitgetheilt, dass Ponfick eine Wiederwahl ablehne, werden gewählt:

a. in den Vorstand dieselben: Foerster, Th. Koerner-Breslau, Anton-Schweidnitz;

b. in den Ehrenrath: Bahr, Blümner, Gescheidlen, als Stellvertreter Caro.

III. Geheimrath Professor Dr. Foerster hält den angekündigten Vortrag:

„Ueber die pseudoägyptische Augen-Entzündung."

Derselbe ist in No. 1 des diesjährigen Jahrgangs dieser Zeitschrift mitgetheilt.

IV. Das Referat über den letzten deutschen Aerzte-Tag giebt Jacobi, worüber das Nähere im Vereinsblatt nachgesehen werden möge.

V. Den Bericht über den Stand der Central-Hilfs-Kasse für die Aerzte Deutschlands giebt Roeder. Derselbe ist in No. 21 des vorigen Jahrgangs dieser Zeitschr. wiedergegeben.

Zu Punkt VI, Bestimmung von Zeit und Ort der nächsten Generalversammlung, ergreift Geh. Sanitätsrath Dr. Langner-Landeck das Wort, um dem Verein das Abhalten seiner Sommer-Versammlung in Landeck zu empfehlen.

Die Versammlung beschliesst darauf, die Bestimmung von Zeit und Ort dem Vorstande zu überlassen.

Um 4 Uhr Nachmittags wurde das 10jährige Stiftungsfest in Galisch' Hôtel durch ein gemeinsames Mittagsmahl, gewürzt durch Tischlieder und Toaste, unter zahlreicher Betheiligung der Vereins-Mitglieder, gefeiert.

V. Formulae magistrales Berolinenses.

Unter vorstehendem Titel giebt bekanntlich die Armendirection zu Berlin, im Verlag von R. Gaertner-Berlin jedes Jahr ein Büchelchen heraus, das eine Reihe zweckmässig angeordneter allgemein gebräuchlicher Recepte in sogenannten Magistralformeln enthält. Zu den 24 Magistralformeln des Vorjahrs sind dieses Jahr nachfolgende getreten:

Liquor pectoralis

R. Liquoris ammonii anisati 5.0
Syrupi Althaeae ad 100.0
Misce

1 Dosis = 0,57 M., ½ Dosis = 0,33 M.

Mixtura alcoholica:

R. Spiritus 25.0
Tinct. amar.
Tinct. aromat. āā 2.0
Aquae destillatae 200.0
Misce

1 Dosis = 0,35 M., ½ Dosis = 0,27 M.

Pasta salicylica:

R. Acidi salicylici 2.0
Vaselin. flav. 50.0
Zinci oxydati
Amyli āā 48.0
M. f. past.

1 Dosis = 1,51 M., ½ Dosis 0,87 M.

Pilulae majores:

R. Hydrargyri bichlorati 0.35
Boli albae praep. 12.0

fiat massa aquae pauxillo form. pillul. No. 120.
120 Stück = 0,70 M., 240 Stück = 1,19 M.

Unguentum ad Decubitum:

R. Zinci sulfurici 5.0
Plumbi acetici 10.0
Tincturae Myrrhae 2.0
Vaselin. flav. 100.0
M. f. ung.

1 Dosis = 1,43 M., ½ Dosis = 0,96 M.

Ausserdem enthält das Büchelchen eine Zusammenstellung derjenigen Arzneistoffe und Artikel, welche nach den mit dem Vorstande des Vereins der Apotheker Berlins getroffenen Vereinbarungen von den Apothekenbesitzern zu bestimmten Handverkaufspreisen für die Armen vom 1. Januar d. J. ab zu liefern sind, sowie eine Anleitung zur Kosten-Ersparniss beim Verordnen von Arzeneien.

Von welchem humanen Geiste dieselbe durchweht ist, mag § 1 dieser Anleitung eine Probe geben. Derselbe lautet:

„In der Wahl der Arzneien sei der Arzt nicht beschränkt. Seinem Ermessen wird es überlassen, welches Mittel er im Einzelfalle für das geeignetere hält. Das theuerste Mittel, wenn es schnell, sicher und dauernd wirkt, oder nur früher arbeitsfähig macht, ist das am wenigsten kostspielige. — Von zwei gleichwerthen Arzneien ist die wohlfeilere anzuwenden. — Neue noch nicht erprobte, theure Mittel sind zu meiden.

In Bezug auf die Zahl der Verordnungen, auf Gewichtsmengen und Gefässe ist peinlich zu sparen."

Jede Armendirection grösserer oder kleinerer Communen möge unter sachverständiger Anleitung die „Formulae magistrales Berolinenses" zur Darnachachtung studiren, zumal da der Anschaffungspreis derselben nur 50 Pfennige beträgt.

Seydel.

VI. Referate und Kritiken.

von Hüttenbrenner, Lehrbuch der Kinderheilkunde. 2. vermehrte und verbesserte Auflage. Wien, 1888. Braumüller. 786 Seiten.

Im Laufe eines Vierteljahres ist dies das dritte Lehrbuch der Kinderkrankheiten, dessen neues Wiedererscheinen zu berichten ist — fast zu viel für einen Specialzweig der Medicin, dem ausserdem noch das langsam fortschreitende Sammelwerk Gerhardt's gewidmet ist! Das vorliegende Werk zeichnet sich in mancher Beziehung vor seinesgleichen aus; es macht in vielen Abschnitten so recht den Eindruck des Selbsterlebten und Geprüften und nimmt dadurch den Leser für sich ein, während allerdings eine Reihe von Kapiteln etwas kurz und stiefmütterlich, manche überhaupt gar nicht abgehandelt sind. Interessant und lesenswerth, wenn auch vielleicht etwas zu ausführlich für den Rahmen des Lehrbuchs, ist das Kapitel über Typhus abdominalis; dasselbe gilt von den acuten Krankheiten der Athmungsorgane. Für die Verdauungsstörungen hätten wir etwas mehr Ausführlichkeit gewünscht; es sind dies doch ohne Zweifel die wichtigsten Kapitel der gesammten Pädiatrik.

Ueber die Eintheilung des Werkes ist dasselbe zu sagen, was wir dem Vogel-Biedert'schen Werke vorgeworfen haben: sie ist entschieden ungeeignet und steht nicht auf der Höhe. Ist hier auch der Typhus nicht zu den Krankheiten der Milz gezählt, so finden wir ihn dafür bei den Krankheiten des Darmes, die Diphtherie bei denjenigen des Halses, die acuten Exantheme unter den Hautkrankheiten. Die anatomische Eintheilung hat zudem den Nachtheil, dass sie zusammengehörige Kapitel zerreisst: so finden wir die Syphilis p. 138 (Coryza syph.), 266 (syph. Affectionen des Kehlkopfes), 341 (syph. Erkr. der Bronchialschleimhaut), 415 (syph. Leberentzündung), bis endlich (p. 721) ein eigenes Kapitel über die Syphilis im Kindesalter folgt. Ebenso liegt die Sache mit der Diphtherie, mit der wir uns aber auch aus anderem Grunde noch eingehender beschäftigen müssen.

Verf. nimmt den Standpunkt ein, dass die Diphtherie eine infectiöse Allgemeinerkrankung ist, „wobei die Local-Erkrankung die secundäre Erscheinung ist" (p. 191). Damit wollen wir uns vorläufig einverstanden erklären; aber Verf. selbst führt noch zweimal diphtheritische Local-Befunde ohne Allgemein-Infection an: p. 146 ist die Stomakace die Ablegung und Infiltration mit diphtheritischem Exsudat auf und in die Mundschleimhaut, und p. 348 ist das Geschwür am frenulum linguae beim Keuchhusten „mit einem diphtheritischen Belag bedeckt". Das verträgt sich aber durchaus nicht mit obiger Definition. Für die Trennung von Croup und Diphtherie führt Verf. eine Reihe von Gründen an, die m. Er. nicht stichhaltig sind. Vor allem sind die Anschauungen Virchow's, welche sich ausschliesslich auf die anatomische Trennung der Processe bezogen, durchaus nicht so allgemein acceptirt, wie Verf. annimmt. Ferner liegen eine Menge von Befunden vor, welche die Uebergänge beider Processe in einander an ein und demselben Präparate mit Sicherheit constatiren. Der Befund des Verf. (S. 227) von vollständig normal erhaltenem Epithel unter den exsudirten Membranen, auch bei entschieden diphtheritischen Processen, dürfte wohl in der Literatur einzig dastehen. — Die Anmerkung, in welcher Verf. am Schlusse eines 45 Seiten langen Kapitels über Laryngitis fibrinosa zugiebt, diese Abhandlung habe nur noch historischen Werth, da der reine nicht diphtheritische Croup (diesen will Verf. unter der Lar. fibr. verstanden wissen) fast gar nicht mehr vorkomme, ist m. Er. ein verhülltes Eingeständniss, dass die Trennung jener beiden Processe einfach nicht möglich ist!

Das Buch birgt im Uebrigen einen ganzen Schatz von Kenntnissen und Erfahrungen und wird dem Arzte und Studenten manchen Vortheil bringen und manche Lehre ertheilen!

Toeplitz.

N. Peltesohn, Eine praktische Vereinfachung der quantitativen Gährungsprobe zuckerhaltigen Urins. Centralbl. für prakt. Augenheilkunde, No. 12 1887.

Bekanntlich ist die Gährungsprobe die einzig zuverlässige von allen Zuckerproben. Man hat deshalb diese Probe auch zur quantitativen Bestimmung des Zuckergehaltes längst verwerthet, ohne aber dafür einen für den Praktiker irgendwie brauchbaren Weg zu finden. Die Rücksichten, die man dabei auf absolute und specifische Gewichtsmessungen, auf Temperatur-, Luftdruck- und Absorptionsschwankungen zu nehmen hat, und die complicirten Apparate schrecken den Praktiker von jedem Versuche ab. Darum wird diesem die Einhorn'sche Vereinfachung willkommen sein, die von allen diesen physikalischen Factoren absieht, ohne dass der daraus resultirende Fehler das Resultat in einem für den Praktiker erheblichen Maasse beeinträchtigt.

Die Einhorn'sche Vereinfachung besteht darin, dass man den schmalen Schenkel der gewöhnlichen Gährungskölbchen mit einer Graduirung versieht, um aus der nach Cubikcentimetern zu messenden Menge der über der Flüssigkeit sich ansammelnden Kohlensäure einen Rückschluss auf die Zuckermenge im Urin zu gewinnen. Die ziemlich wenig schwankenden empirischen Werthe, die E. in einer grösseren Versuchsreihe notiren konnte, hat er im Durchschnitt neben der Scala vermerkt. Darnach entsprechen 0,2 ccm CO_2 = $^1/_8$ % Zucker, 0,4 = $^1/_4$ %, 2,0 = $^1/_2$ %, 3,4 = $^3/_4$ %, 5,0 = 1 %. Mehr als 1 % zuckerhaltiger Urin muss verdünnt werden, und es empfiehlt sich bei einem specif. Gewicht von 1,018—1,122 eine 2fache, bis zu 1,028 eine 5fache, bei höherem specif. Gewichte eine 10fache Verdünnung. Einhorn hat dabei übersehen, dass mit den vorgeschlagenen Verdünnungen die Fehler jedes Mal um das Vielfache der Verdünnung wachsen und unter Umständen die zulässige Fehlergrenze überschreiten können, denn V. hat sich bei 75 Versuchen, die er gemeinsam mit Ostwalt in Hirschberg's Klinik anstellte, überzeugt, dass wenn man schwach zuckerhaltige Urine bei gewöhnlicher Zimmertemperatur gähren lässt, selbst nach 24 und 48 Stunden ganz erhebliche Differenzen gegen die Fehling'sche Probe und unter einander vorkommen.

Wenn man aber statt der Zimmertemperatur eine etwas constantere und dem Gährungsprocess selbst günstigere Temperatur anwendet, nämlich im Sommer die Temperatur der durch das Fenster fallenden Sonnenstrahlen und im Winter die — der Ofenröhre; und wenn man ferner bei Benützung eines Ofens um die Gährungskölbchen vor der Gefahr des Zerspringens zu schützen und sie dem Einfluss der hohen Leitungswärme zu entziehen, sie auf einen hölzernen Sockel stellt, in welchen der Stiel des Kölbchens hineingepasst wird, so erweist sich die Methode ausserordentlich brauchbar, indem man meist schon nach 4—6 Stunden bei Ofentemperatur oder 6—12—16 Stunden bei der Temperatur des Sonnenscheins das Resultat erhält. Wenn die Kohlensäurebläschen sich nur noch sehr spärlich entwickeln, ist die Untersuchung als beendet anzusehen; später, wenn die sichtbare CO_2-Entwickelung gänzlich aufgehört hat, ist man nicht mehr sicher, ob nicht der Harn unter den veränderten physikalischen Bedingungen einen Theil der Kohlensäure absorbirt hat. Darum ist es auch nicht rathsam, die Probe über Nacht stehen zu lassen. Auch ist nach des V. Erfahrungen eine mehr als 5fache Verdünnung, wenigstens bei den gewöhnlich zur Untersuchung gelangenden Urinen von weniger als 5 % Zuckergehalt nicht zu empfehlen.

V. stellte seine Untersuchungen in der Weise an, dass er erst bekannte Zuckerlösungen gleichzeitig der Fehling'schen und der Gährungsprobe unterwarf, später beide Proben an den in der Klinik nicht seltenen diabetischen und theilweise albuminurischen Urinen mit einander verglich. In der überwiegenden Mehrzahl aller Untersuchungen differirten beide nur um unbedeutende Bruchtheile eines Ganzen; wo ein grösserer Unterschied bemerkbar war, stimmten die Gährungsproben der verschiedenen Verdünnungen so sehr unter einander überein, dass der Verdacht der Unrichtigkeit auf die Fehling'sche Probe zurückfiel.

Die ausserordentliche Einfachheit des Verfahrens bei eiweisshaltigem Zuckerharn leuchtet ein, wenn man bedenkt, dass man bei der Fehling'schen Probe erst alles Eiweiss ausfällen und die ursprüngliche Urinmenge wiederherstellen muss. Noch willkommener erscheint die Gährungsprobe bei schwach zuckerhaltigem Urin, wo vielfach die Fehling'sche Probe erst beträchtlich modificirt werden muss, bis man ein reines Filtrat des reducirten Kupferoxyduls erhält. Wo man vollends bei der Trommer'schen Probe gar keinen Niederschlag, sondern nur eine Reduction, d. h. einen Farbenwechsel wahrnimmt, ist die Gährungsprobe souverän. Hier ist sie allein maassgebend, ob man den Verdacht auf einen vielleicht zur Zeit gerade gemässigten Diabetes fallen lassen soll oder nicht.

V. macht darauf aufmerksam, dass es verfehlt wäre, an einem solchen Verfahren, das einzig eine Erleichterung für den Praktiker bieten soll, einen streng wissenschaftlichen Maassstab anzulegen.

Erwähnt sei, dass die Firma Dr. Rob. Müncke, Berlin, Luisenstrasse 58, die Kölbchen zu dem billigen Preise von 1,40 M. ohne und 1,60 M. mit hölzernem Fuss liefert.

Seyel.

Angerstein und Eckler, Haus-Gymnastik für Gesunde und Kranke. 8°. Mit vielen Holzschnitten und einer Figurentafel. Berlin 1887. Verlag von Th. Chr. Fr. Enslin.

In anziehender Form bietet uns das von sachverständiger Seite verfasste Buch eine Reihe von trefflichen Rathschlägen für die Gymnastik im Hause, wie sie den verschiedenen Lebensaltern und Constitutionen angepasst werden soll. Turnerisch ist gar kein Bedenken gegen das Buch zu äussern; die Uebungen sind vortrefflich ausgewählt, gut beschrieben, folgerichtig in Gruppen zusammengestellt. Die Verwendung der Uebungen für Kranke (S. 83 ff.) hätten wir gern vermisst; für eine vollständige Anweisung ist es zu wenig, während andererseits dem Kranken, der ohne ärztlichen Rath die Hausgymnastik treibt, schon zu viel geboten wird, so dass er sich entschieden damit benachtheiligen kann.

Die Ausstattung ist vortrefflich. Toeplitz.

Weintraub-Eydtkuhnen, Zur Keuchhusten-Behandlung. Allg. med. Central-Zeitung. 91 Seiten. 1887.

V. empfiehlt die Anwendung von Cocain bei Tussis convulsiva und zwar verordnete er bei Kindern von 3—4 Jahren:

Cocain. muriat. 0.1
Aqu. amygd. amar. 10.0

mehrmals täglich 10—15 Tropfen zu nehmen. V. beobachtete, dass bei Gebrauch des Cocains bereits in einigen Tagen die Intensität der Hustenparoxysmen sich milderte, das Erbrechen vollständig aufhörte und nach ca. 14 Tagen nach Beginn des Cocaingebrauchs der Krankheitsprocess vollständig abgelaufen schien.

Seydel.

VII. Tagesgeschichtliche Notizen.

— In dem „Institut für kranke Kinder“ (Dr. Toeplitz) wurden im Jahre 1887 behandelt

1470 Knaben,	gestorben 67,
1550 Mädchen,	„ 51,
in Summa 3020 Kinder,	gestorben 118 (= 3,9 pCt.).

Davon waren ehelich 2701 Kinder, gestorben 95 (= 3,5 pCt.)
unehelich 319 „ „ 23 (= 7,2 pCt.)

Dem Alter nach waren

0—1 Jahr	740 Knaben,	638 Mädchen	= 1378 Kinder,	gestorben 101,
1—2 „	271 „	287 „	= 558 „	„ 10,
2—16 „	459 „	625 „	= 1084 „	„ 7.

Nach Krankheitsgruppen vertheilen sich die Kinder wie folgt:

1)	Allgemeinerkrankungen	1023,	gestorben 22
2)	Krankheiten des Nervensystems	45,	„ 17
3)	„ der Athmungsorgane	559,	„ 21
4)	„ „ Kreislaufsorgane	34,	„ —
5)	„ „ Verdauungsorgane	974,	„ 58
6)	„ „ Harn- und Geschlechtsorgane	59,	„ —
7)	„ „ Haut	102,	„ —
8)	Chirurgische Krankheiten	105,	„ —
9)	Krankheiten der Augen	104,	„ —
10)	„ „ Ohren	15,	„ —
		3020,	gestorben 118.

Von einzelnen Krankheiten sind besonders zu nennen:

Rachitis	1314,	gestorben 6,	
Morbilli	88,	„ —,	
Pertussis	184,	„ 4,	
Cat. intest.	288,	„ 34	(unehel. 56, gestorb. 10),
Cholera infant.	30,	„ 10	(„ 3, „ 2).

— Die hiesige Schuldeputation hat folgende Verfügung erlassen:

„Herr Dr. med. Steuer übernimmt als Mitglied der städtischen Schuldeputation, unter Entbindung von seinen bisherigen Amtsgeschäften, die Functionen eines Schularztes und bearbeitet in dieser Eigenschaft alle auf die Schulhygiene bezüglichen Angelegenheiten. Sein amtlicher Wirkungskreis erstreckt sich auf sämmtliche städtische Schulen mit Einschluss der Räume oder Anlagen, welche zum Turnen, Zeichnen oder für sonstige Unterrichtszwecke gebraucht werden, sowie auf die der Schuldeputation unterstehenden Privatschulen. Demselben sind insbesondere zur gutachtlichen Prüfung und kurzen Berichterstattung vorzulegen:

a) die Anträge wegen Schliessung ganzer Schulen oder einzelner Schulklassen im Falle eintretender Epidemien — unbeschadet der Mitwirkung des betreffenden Polizei-Physikus;

b) die Bestimmung und Controle der zu treffenden beziehungsweise getroffenen Desinfections-Maassregeln vor Wiedereröffnung des Unterrichts in den unter a) gedachten Schulen oder Schulklassen;

c) die für den Bau ganz neuer Schulen entworfenen Pläne, sowie die Pläne für den Um- oder Erweiterungsbau bestehender Schulen bezw. Schulklassen;

d) die Gesuche um Genehmigung zur Errichtung neuer, oder Verlegung bestehender Privatschulen, Kindergärten und Kleinkinderbewahranstalten behufs Prüfung der Brauchbarkeit der in Aussicht genommenen Schullocale nebst Zubehör.

Bei dieser Prüfung, welche eventuell an Ort und Stelle vorzunehmen ist, sind namentlich ins Auge zu fassen:

1. die Licht- und Luftverhältnisse innerhalb und ausserhalb der Schulgebäude (mit Einschluss der Turnhallen);
2. die Lage der Treppen und Corridore, sowie der einzelnen Unterrichtszimmer;
3. die Lage und Ausdehnung der Schulhöfe und Turnplätze;
4. die Lage und Einrichtung der Bedürfnissanstalten;
5. die Zweckmässigkeit der Heiz- und Ventilations-Anlagen;
6. die Raumverhältnisse der einzelnen Zimmer (Quadrat- und Cubik-Meter) zur Feststellung der zulässigen Maximal-Schülerzahl;

e) die Grundrisse und Lagepläne der für Schulzwecke zu miethenden Gebäude oder Klassenzimmer;

f) die Gesuche der Lehrer und Lehrerinnen aller Art um Anstellung im städtischen Schuldienst, behufs Prüfung der Gesundheitsverhältnisse der Bewerber und Bewerberinnen;

g) die Pensionirungs-Gesuche der Lehrer und Lehrerinnen behufs Prüfung der Dienstunfähigkeit — insoweit nicht ein Physikat-Attest erforderlich ist;

h) zweifelhafte Fälle von Ueberschreitung des Züchtigungsrechtes;

i) Anzeigen über unzweckmässige oder ungenügende Reinigung bezw. Lüftung der Schulgebäude und Klassenzimmer, sofern dieselben auf Mängel in der baulichen Anlage oder auf örtliche Einrichtungen zurückzuführen sind;

k) Anträge auf neu einzuführende Lehr- und Lesebücher, unter Vorlegung der letzteren behufs Prüfung von Druck und Papier;

l) alle dem Schularzt von dem Vorsitzenden der Schuldeputation besonders zugeschriebenen Angelegenheiten.

Der Schularzt soll auch berechtigt und verpflichtet sein, die Schuldeputation auf Missstände in schulhygienischer Beziehung aufmerksam zu machen und zur Abhilfe derselben mündlich oder schriftlich Anträge zu stellen.“

— Die Section für öffentliche Gesundheitspflege der Schlesischen Gesellschaft für vaterl. Cultur hat allen hiesigen Collegen ein Rundschreiben zugehen lassen, nach welchem dieselben ersucht werden Fälle von Scharlach und Diphtheritis in Häusern, in welchen sich Schulen befinden, sofort dem zuständigen Polizei-Physikus schriftlich mittheilen zu wollen. Die Section glaubt dabei die Hoffnung aussprechen zu dürfen, dass im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege jeder College dem Ersuchen der Section Folge geben werde.

— Von dem Geschäftscomité des diesjährigen „Congresses für innere Medicin“ geht uns nachfolgende Mittheilung zu:

„Der siebente Congress für innere Medicin findet vom 9. bis 12. April 1888 zu Wiesbaden statt. Das Präsidium desselben übernimmt Leube-Würzburg. Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen: Montag, den 9. April: Die chronischen Herzmuskelerkrankungen und ihre Behandlung. Referenten: Oertel-München und Lichtheim-Bern. — Dienstag den 10. April: Der Weingeist als Heilmittel. Referenten: Binz-Bonn und von Jaksch-Graz. — Mittwoch den 11. April: Die Verhütung und Behandlung der asiatischen Cholera. Referenten: Cantani-Neapel und August Pfeiffer-Wiesbaden. — Folgende Vorträge sind bereits angemeldet: Rumpf-Bonn: Ueber das Wanderherz. Unverricht-Jena: Experimentelle Untersuchungen über den Mechanismus der Athembewegungen. Adamkiewicz-Krakau: Ueber combinirte Degeneration des Rückenmarks. Jaworski-Krakau: Experimentelle Beiträge zur Diätetik der Verdauungsstörungen. Stiller-Budapest: Zur Therapie des Morbus Basedowii. Derselbe: Zur Diagnostik der Nierentumoren. Emil Pfeiffer-Wiesdaden: Harnsäureausscheidung und Harnsäurelösung. Binswanger-Jena: Zur Pathogenese des epileptischen Anfalls. Jürgensen-Tübingen: Ueber kryptogenetische Septico-Pyaemie.

— Der Sterbekassenverein der Aerzte Bayerns besitzt nach dem in No. 2 der „Münchener medicinischen Wochenschrift“ für das Jahr 1887 erstatteten Jahresbericht ein Stammvermögen von 3474 M. 42 Pf. Es betrugen

die Einnahmen	8472 M. 95 Pf.,
die Ausgaben	1735 „ 67 „
mithin Aktivrest .	6737 M. 28 Pf.

Der Gesammtvermögensstand beziffert sich auf 10211 M. 70 Pf. Legate und Schenkungen fielen dem Verein 784 M. 10 Pf. zu. Der Verein zählt z. Z. 423 Mitglieder. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 10 M. Die Aufnahmegebühr 5 M. Im Sterbefall werden 200 M. gezahlt.

— Der Verein zur Förderung des Wohles der Arbeiter „Concordia“, der vor einigen Jahren einen Preis für das beste Werk über Volksernährung stiftete, hat sein Interesse kürzlich der Hebung des vaterländischen Badewesens zugewandt und den bekannten Vorkämpfer auf diesem Gebiet, Dr. Oscar Lassar in Berlin, zur Ausarbeitung einer kleinen Schrift „Ueber Volks- und Arbeiter-Bäder“ aufgefordert.

In dieser Brochüre erklärt V. zu den wahrnehmbarsten Mängeln in unserem öffentlichen Wesen das Darniederliegen der Volksbäder. Wäre jeder Deutsche in der Lage und Willens, wöchentlich ein warmes Seifenbad zu nehmen, so müssten jährlich weit über zwei Milliarden Bäder verabreicht werden können. Es bestehen aber nur wenig über tausend Badeanstalten im ganzen Deutschen Reich und diese sind meist mangelhaft, unrentabel und werden schlecht besucht. Nach V. ist die Thatsache, dass alle Epidemien in den ärmeren Volksschichten prozentualisch zahlreiche Opfer fordern, zu grossem Theil in deren geringerem Reinlichkeitsbedürfniss begründet. Derselbe empfiehlt das lauwarme Seife-Brausebad als die einfachste und billigste, nach Raum- und Zeitansprüchen bescheidenste Form ausreichender Körperreinigung. Die Brausebäder erfüllen vollständig ihren Zweck und sind die einzigen, welche wirthschaftliche Existenzgewähr bieten.

„Wenn es eine Frage von humanem und sittlichem Charakter giebt“ — schliesst V. — „in deren Beantwortung alle Parteien und Auffassungen übereinstimmen werden, so ist es die Popularisirung körperlicher Reinlichkeit durch billige Volksbäder, eine Agitation, deren Träger zu sein, fortan Jedermann sich zur Ehre anrechnen sollte.“

— Im Verlage von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig erscheint seit Beginn des Jahres eine neue Zeitschrift, welche den Titel „Zeitschrift für Schulgesundheitspflege“ führt und von Dr. med. et phil. L. Kotelmann in Hamburg redigirt wird. In genannter Zeitschrift soll, wie wir der Ankündigung entnehmen, die ganze äussere und innere Einrichtung des Schulgebäudes Berücksichtigung finden: die Lage und Grösse des Bauplatzes, die Art und Weise des Baus, die Beleuchtung, Heizung und Lüftung der Schulzimmer, die Construction der Subsellien und die Beschaffenheit der Lehrmittel. Auch die mit der Schule verbundenen Nebengebäude, der zu ihr gehörige Brunnen, sowie der Spiel- und Turnplatz der Schuljugend dürfen nicht ausser Acht gelassen werden.

Ferner sollen Mittheilungen über die Schulkrankheiten gebracht werden, zu denen die allgemeinen Ernährungsstörungen, die Verkrümmungen der Wirbelsäule, das bei Schülern so häufige Kopfweh und Nasenbluten, vor allen Dingen aber die in sämmtlichen Schulen mehr oder minder verbreitete Kurzsichtigkeit gezählt werden: auch das Gehörorgan der Schuljugend wird berücksichtigt werden.

Hand in Hand mit den Medicinern sollen endlich die Pädagogen über die Hygiene des Unterrichts berathen, wozu die Frage nach dem frühsten Alter der Schulpflichtigkeit, dem Beginn der Schulzeit am Morgen, den Pausen zwischen den einzelnen Unterrichtsstunden, dem getheilten oder ungetheilten Tagesunterricht, der Häufigkeit und Dauer der Schulferien, dem Umfang der häuslichen Arbeiten für die verschiedenen Altersstufen, den von den Lehrern über die Schüler zu verhängenden Strafen gehört. Aber auch die Unterrichtspläne, namentlich der Turn- und der neuerdings vielgenannte Handfertigkeits-Unterricht, ferner der Gesang-, der Schreib- und Zeichenunterricht, insoweit dabei die Gesundheit in Frage kommt, ganz besonders aber die hygienische Ueberwachung der Schulen durch Schulärzte wird besprochen werden.

Aus der Verbindung der Techniker, Mediciner und Schulmänner zu gemeinsamer Arbeit unter jederzeitiger Wahrung des Standpunktes exakter Wissenschaftlichkeit und maassvoller Besonnenheit hoffen V. auch ihrerseits zu der Erreichung des Ideals aller wahren Jugenderziehung beizutragen, nämlich „die dreifache Entwickelung des Körpers, des Geistes und Gemüthes zu pflegen und nach den Grundsätzen nicht allein der Pädagogik, sondern auch der Physiologie und Hygiene zu harmonischer Gestaltung zu bringen."

— Man schreibt uns, dass das „Nordseebad Westerland-Sylt" die von Jahr zu Jahr gesteigerte Zahl seiner immer wiederkehrenden Freunde zur nächstkommenden Saison durch gewichtige und gewiss allgemein befriedigende Neuerungen überraschen wird. Zunächst ist der Ausbau der Dampfstrassenbahn vom Anlegeplatz Munkmarsch nach dem Badeorte Westerland sichergestellt. Die Eisenbahn wird von Anbeginn der kommenden Saison ab in Betrieb gesetzt werden.

Ferner hat Westerland von diesem Zeitpunkt ab eine eigene Apotheke.

Als dritte bedeutsame Verbesserung darf ein Neubau des Warmbadehauses bezeichnet werden, das stattlich und geräumig in baulicher wie maschineller Beziehung allen zeitgemässen Erfordernissen entsprechen wird.

VIII. Personalien.

Ernennungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, den seitherigen 2. Arzt an der Waadtländischen Irren-Anstalt zu Cery, bei Lausanne, Dr. Jacob Kayser, zum Director und ersten Lehrer der Prov.-Irren-Anstalt zu Owinsk zu ernennen. Der seitherige Kreis-Wundarzt des Unter-Taunus-Kreises, Dr. Justi zu Jellstein, ist zum Kreis-Physikus des Kreises Hünfeld und der prakt. Arzt Dr. Sylvius Stern zu Glogau zum Kreis-Physikus des Kreises Bomst, mit dem Wohnsitz in Bomst, ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Boedecker in Dalldorf, Dr. Schmilinsky in Friedrichsberg, Assist.-Arzt Dr. Raske in Thorn.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. von Poklatecki von Zerkow nach Gurzno, Assist.-Arzt a. D. Dr. Pfeffer von Thorn nach Kalkberge, Rüdersdorf, Dr. Kessner von Werder a. H. nach Schmitten, Dr. Nonnig von Pankow nach Hamburg, Dr. Kayser von Kolberg nach Berlin, Stabsarzt Dr. Kirchner von Rastatt nach Emden, Stabsarzt Dr. Hündorf von Emden nach Rastatt, Geissler von Sprottau nach Grimmen.

IX. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz 5, in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchhandlung von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. | № 4. | Sonnabend, den 25. Februar.

Inhalt:

I. Ueber Behandlung der Diphtherie.

Von

Dr. Victor Schmeidler,
prakt. Arzt in Breslau.

Wenn ich mir erlaube, im Nachfolgenden einige Bemerkungen über Behandlung der Diphtherie zu geben, so geschieht dies nicht, um etwa die Zahl der empfohlenen Specifica um ein neues zu vermehren oder bewährten Collegen Vorschriften über Auffassung und Behandlung dieser vielbesprochenen Krankheit zu geben, sondern um nach einer nunmehr zwanzigjährigen praktischen Erfahrung einerseits eine frühzeitige Localbehandlung diphtheritischer Erkrankungen dringend zu empfehlen und damit andererseits manchen jüngeren Collegen, die in der Behandlung noch schwankend sind, die sich durch einige ungünstig verlaufene Fälle vielleicht veranlasst sahen die Büchse ins Korn zu werfen und entweder ganz auf örtliche Behandlung zu verzichten oder auf gut Glück die früher und jetzt empfohlenen Mittel der Reihe nach durchzuprobiren, einige praktische Rathschläge zu ertheilen. Denn wenn auch der alte Spruch: „Prüfet Alles und das Beste behaltet", in der Therapie stets seine Wahrheit behalten wird, so ist das Prüfen der Mittel an den Kranken selbst besonders in der Privatpraxis doch sehr misslich; man muss die Mittel schon vorher kritisch beurtheilen, ehe man sie anwendet, man kann sie meist nur auf die Empfehlung klinischer Autoritäten oder auf die Erfahrung älterer Privat-Praktiker hin anwenden. Letztere sind den Hospital-Aerzten resp. Klinikern gegenüber gerade bei der Diphtherie einestheils im Nachtheil, anderntheils im Vortheil; im Nachtheil, weil ihr Material meist nicht so massenhaft ist und demnach nicht so grosse statistische Tabellen aufweist, im Vortheil, weil sie die Erkrankungen in der Privatpraxis meist in viel früheren Stadien zu Gesicht bekommen, demnach mit viel mehr Erfolg therapeutisch und prophylaktisch eingreifen können, wobei die sorgsame Pflege der Eltern, womöglich im Verein mit einer geschulten Pflegerin die denkbar grösste Garantie für die genaue Ausführung aller Vorschriften Tag und Nacht giebt. Es werden ja leider in die Hospitäler so sehr viele Kinder erst in rettungslosen Stadien gebracht, wo eine örtliche Behandlung mit Ausnahme der Tracheotomie oft nicht mehr angezeigt und nicht mehr von Nutzen ist. Deshalb dürften die auch in den letzten Jahren aus Hospitälern gebrachten Diphtherie-Statistiken bei verschiedenen Behandlungs-Methoden [1]) mit denen der Privatärzte meist nicht übereinstimmen. Die Statistik der Privatärzte dürfte sich günstiger herausstellen.

Gerade die frühzeitige örtliche Behandlungsweise ist es nun, welche ich hier besonders betonen möchte. Es sind dafür fast eben so viele Mittel angegeben worden wie für die allgemeine. Viele meinen, die Diphtherie sei nur eine Allgemein-Infection und solle gar nicht örtlich, sondern nur intern (besonders mit grossen Dosen von Kali chloricum) behandelt werden. Aber ich frage: Wird man denn eine zufällige äussere Hautwunde bei einem an Hals-Diphtherie kranken Kinde, wenn auch diese diphtheritisch wird, nicht behandeln? Im Gegentheil, erst recht muss man sie mit geeigneten Mitteln, und zwar recht sorgfältig antiseptisch behandeln, sonst wird sie immer grösser und grösser, wie ich dies früher vor Einführung der antiseptischen Methode leider bei einem besonders traurigen Fall einer die Scharlach-Diphtherie complicirenden Kopfwunde gesehen habe. Also zugegeben man behandelt äussere diphtheritische Wunden sorgfältig, warum soll man denn nicht auch die Schleimhaut-Affectionen, soweit sie erreichbar sind, erst recht sorgfältig behandeln? Um so mehr, als von den Schleimhaut-Affectionen aus die benachbarten Lymphdrüsen noch in viel rascherer und gefährlicherer Weise anschwellen und auf diesem Wege den ganzen Körper zu inficiren drohen als es von der äusseren Haut aus geschieht. Nun ist es mir wenigstens unzweifelhaft, dass in den meisten Fällen von Diphtherie die Local-Erkrankung von Mandeln, Rachen- oder Nasenschleimhaut gegenüber der Allgemein-Infection die primäre ist. Dafür spricht der günstige und rasche Verlauf bei frühzeitig eingeleiteter örtlicher Behandlung, vor Allem aber die einfache Betrachtung, dass gerade die vielfach gewundenen Nasenmuscheln und die vielfach zerklüfteten, mit ver-

[1]) Cfr. Jahrbuch der Kinderheilkunde, XXVII. Band, 1. u. 2. Heft, October 1887: Beobachtungen über Therapie der Diphtherie nach der Methode Dr. Wiss und Vergleich verschiedener Behandlungsmethoden, welche im Elisabet-Kinderspitale von 1867 bis 1886 in Anwendung gebracht wurden. Von Dr. N. Wonorichin in St. Petersburg.
Siehe ferner „Bericht der Kinderspitäler über das Jahr 1886. Von Dr. Eisenschitz in Wien", im Jahrbuch für Kinderheilkunde, ausgegeben am 10. Januar 1888, XXVII. Band, 3. Heft.

tieften Stellen versehenen Tonsillen mit ihrem zähen Schleim-Secret die besten Oertlichkeiten für das Haften und Ansiedeln eingeathmeter diphtheritischer Pilzkeime bieten. Man wendet dagegen von anderer Seite ein, oft trete erst das Fieber auf, ehe der Belag im Halse sichtbar werde. Nun dauert es bei der künstlichen Anlage einer Pilz-Cultur auf einem Nährboden nicht auch mehrere Tage, ehe sie makroskopisch sichtbar wird? Wird nicht ebenso der in die zerklüftete Oberfläche der Tonsillen eingedrungene Infections-Keim mehrere Tage brauchen, ehe er eine sichtbare Cultur erzeugt; wird es nicht inzwischen durch den von ihm ausgeübten Entzündungsreiz auf der Oberfläche oder durch sein rasches Einwandern in die sehr oberflächlich gelegenen Lymphgefässe der Tonsillen und seinen Uebergang ins Blut von da aus sehr rasch Fieber erzeugt werden können, ehe die Pilz-Cultur makroskopisch auf den Mandeln etc. sichtbar wird? Dennoch, selbst wenn schon ein Uebergang ins Blut stattgefunden, wird man die ursprüngliche Einwanderungs-Stelle nicht noch so antiseptisch wie möglich behandeln müssen? Dafür spricht doch die Erfahrung an äusseren infectiösen Wunden hinlänglich, wo die Lymphangoitis durch die den nächsten Lymphdrüsen selbst innewohnende antiseptische Thätigkeit noch oft genug zur schnellen abortiven Heilung gebracht wird, wenn nur die Infectionsquelle selbst begrenzt und in eine reine Wunde umgewandelt wird, und wenn nur auch diese Drüsen antiphlogistisch mit Eis und grauer Salbe behandelt werden.

Derselbe Gedankengang muss uns bei der Diphtherie-Behandlung leiten; man muss die Local-Affection, soweit sie sichtbar und zugänglich ist, durch milde und nicht ätzende, aber sicher wirkende antiseptische Mittel zur raschen Reinigung und Heilung zu bringen suchen, man muss die benachbarten Lymphdrüsen durch energische Behandlung mit Eis und grauer Salbe vor Schwellung und Entzündung bewahren und man muss endlich den Körper des Kranken durch Darreichung von Antipyreticis (am besten Chinin), Specificis (Kali chloricum), Analepticis und Tonicis (Weine etc.) in denjenigen Kräftezustand zu bringen suchen, welcher geeignet ist, die eingedrungenen malignen Organismen örtlich, sowie im Lymph- und Blutgefäss-System durch die eigene, den normalen Secreten bis zu einem gewissen Grade innewohnende antiseptische Fähigkeit unschädlich zu machen, zu zerstören, auszuscheiden.

Diese 3 Gesichtspunkte sind es, welche gewiss jeden denkenden Arzt bei der Behandlung der Diphtherie leiten, aber das Wie? ist die grosse Frage, an welcher vielleicht Manche scheitern. Man soll nicht sagen, da manche Fälle auch ohne örtliche Behandlung heilen, manche trotz örtlicher Behandlung nicht heilen, so solle man von einer solchen gänzlich abstrahiren. Das hiesse die Hände in den Schooss legen und wäre schon mehr Fatalismus. Ich darf wohl sagen, ich habe die meisten, früh zur Beobachtung gekommenen Fälle heilen sehen, wenn sie gleichzeitig allgemein und örtlich behandelt wurden; ich habe meist nur diejenigen nicht heilen sehen, wo es entweder wegen maasslosen Widerstrebens der Kinder und mangelhafter Unterstützung Seitens der Angehörigen unmöglich war, sie überhaupt örtlich zu behandeln, oder wo die Affection (z. B. bei Scharlach-Diphtherie) die überhaupt als primäre Form nicht aufzufassen ist, dermaassen verborgen im Nasen-Rachenraum sass, dass von da aus, wo Localbehandlung nicht genügend möglich war, eine Infection der nach den Meningen und dem Cerebrum führenden Lymph- und Nervenbahnen (in einem Falle Meningitis, sonst die bekannten Schlundlähmungen, Herzlähmungen u. dergl.) auftraten. Ausserdem giebt es, wie ich schon oben erwähnte, manche bösartige Fälle, die von vornherein jeder Behandlung spotten. Es wäre vermessen von einer Methode zu behaupten, dass sie immer Erfolg habe.

Primär auftretende Kehlkopf- oder Lungen-Diphtherie will ich hier natürlich auch nicht in den Kreis meiner Betrachtung ziehen, weil da eine geeignete örtliche Behandlung diphtheritischer Membranen von vornherein unmöglich und die Grundsätze des übrigen Handelns nicht zweifelhaft sind. Ich spreche also nur von der Behandlung der sichtbaren und zugänglichen Formen der Hals- und Nasen-Diphtherie, wie sie sich von ihrem ersten Auftreten an zumeist dem praktischen Arzte zeigen. Da findet man z. B. eine zweifelhafte Angina oder Tonsillitis mit ziemlich heftigem Fieber und einzelnen weissen Flecken, die oft nur den Anschein der harmloseren folliculären Form geben; aber oft schon den nächsten Tag findet man die Flecke confluirend, die benachbarten Drüsen geschwollen, das Fieber heftiger, wenn man nicht sofort eingriff. Oder man findet bei fieberlosem Zustande und scheinbarem Wohlbefinden eines Kindes bereits einen fest ansitzenden croupös-diphtheritischen Belag im Rachen oder im vorderen Theile der Nasenhöhle, der, durch einen starken Nasenfluss verdeckt, die Eltern zu dem Glauben verleitete, es sei dies weiter nichts als Schnupfen und bedürfe keiner besonderen Behandlung. Unterdess sind aber vielleicht die Geschwister desselben Kindes an schweren Diphtherie-Formen erkrankt und der anfangs so harmlos gedeutete Process in der Nase des ersten Kindes stellt sich plötzlich als Initialstation bei der Einschleppung des diphtheritischen Giftes in die Familie dar. Das erste Kind hatte dann eben den Process nur leicht local und war nicht disponirt zu dessen raschem Uebergang in die Lymphbahnen, während derselbe Process bei den anderen Geschwistern sofort viel tiefer auftrat. Waltet nicht ein ganz ähnliches Verhalten verschiedener Körper-Dispositionen bei anderen organischen Infectionen ob, z. B. bei Leichengift, Wund-Erysipel etc. etc., wo das Gift bald blos Local-Affection, bald mehr Drüsen-Infiltration, bald Allgemein-Infection und raschen Tod herbeiführt?

Vor 20 Jahren wurden noch Aetzmittel (besonders Arg. nitr.) örtlich angewendet, auch in der hiesigen Klinik und Poliklinik. Davon kam ich wie meine Collegen wegen der ungünstigen Erfolge sehr bald zurück. Im Anfang der 70er Jahre brach sich die Methode der Antiseptik, anfangs bei Wunden, bald auf allen medicinischen Gebieten Bahn. Da griff ich zum Carbol in schwacher, nicht ätzender Lösung (nur 1 %) und pinselte damit die diphtheritischen Beläge nebst Umgebung abwechselnd mit dem zuerst von Geh. Rath Biermer in die Praxis eingeführten Kalkwasser stündlich Tag und Nacht. Ich hatte ziemlich gute Resultate, noch bessere, als ich später die Eisbehandlung damit combinirte. Die grosse Reaction gegen das Pinseln konnte mich nicht abschrecken; sobald man vernünftig pinselt, d. h. mit einem weichen Haarpinsel die diphtheritischen Stellen mild bestreicht, um eine antiseptische oder auflösende Flüssigkeit aufzutragen, ohne dass man beabsichtigt, die noch fest ansitzenden Membranen „wegzupinseln“ also die Schleimhant wund zu machen — so

lange schadet es nicht. Blos bestreichen schadet nichts, wohl aber kann es sehr nützen, indem man die mit Infections-Keimen erfüllten Follikel und lakunenartigen Vertiefungen der Tonsillen mit der Pinselspitze sanft ausräumt, indem man die Umgebung gleichzeitig desinficirt und das Fortschreiten der Affection auf die Nachbargebiete damit möglichst verhindert. Ein solches mildes Bestreichen und Reinigen mittelst des Pinsels darf eben nur mit nicht ätzenden und doch antiseptischen Lösungen vorgenommen werden.

Als nun vor 4—5 Jahren die innere Terpentin-Behandlung der Diphtherie empfohlen wurde, da beschloss ich dieselbe zunächst ebenfalls örtlich anzuwenden, da ich einerseits das Terpentin-Oel innerlich wegen Befürchtung der Nieren-Reizung in grösseren Dosen nicht geben mochte, andererseits die vortheilhafte äussere Wirkung desselben beim Erysipelas kennen gelernt hatte, zumal das Terpentin-Oel ausserdem als Antisepticum bereits seit lange einen wohlverdienten Ruf genoss.

Der Erfolg der örtlichen Anwendung des Terpentin-Oels ist ein günstiger. Ich wandte es vor 4 Jahren zuerst bei mehreren Fällen von primärer Nasen-Diphtherie, wo die Beläge bis dicht vorn an die Nasenspitze reichten, mit sehr gutem Erfolge an, und zwar in Form von Einpinselungen neben Kalkwasser-Einspritzungen, bei jungen zarten Kindern entsprechend mit mehr Oliven-Oel vermischt, bei älteren mit weniger; statt der empfohlenen Eingiessungen des Mittels in die Nase begnügte ich mich damit, den reichlich getränkten Pinsel in horizontaler Lage des Kindes vorn in der Nase sanft auszudrücken und so eine genügende Anzahl von Tropfen des verdünnten Oeles bis in die hinteren Nasenräume gelangen zu lassen. Das Terpentin-Oel breitet sich wie man beim Auftropfen auf Papier leicht bemerken kann, sehr leicht auf der Fläche und in die Tiefe aus. Die Beläge stiessen sich nach mehreren Tagen, leicht, oft in toto und röhrenförmig ab. Dies ermuthigte mich für die Halsdiphtherie. Ich pinselte dieselbe anfangs mit einer Mischung von Terpentin-Oel und Speise-Oel, allmälig auch mit reinem Terpentin-Oel. Ich fand, dass letzteres ebensowenig wie erstere reizte, noch weniger ätzte, dass es fast gar kein Brennen verursachte, die Beläge sehr rasch ab- und auflösen half, die darunter liegende Schleimhaut heilte, die weitere Flächen-Ausdehnung durch rasche Abgrenzung des Belages verhinderte, etwaigen Geruch sofort beseitigte, kurz Alles leistete, was man von einem solchen Mittel wünschen konnte. Ich pinselte es damals und pinsele es jetzt noch alle 3 Stunden ein, am besten mit einem einfachen geraden Aquarell-Mal-Pinsel von etwa Bleistiftsdicke, nicht mit dem üblichen dicken Halspinsel am Drath. Es wird also mit dem Pinsel nur bestrichen, nicht gerieben! In den meisten Fällen wird der Arzt das erste Mal selbst pinseln und reines Terpentin-Oel nehmen, den Pinsel aber vorher am Rande des Gläschens etwas ausdrücken, damit nicht Tropfen in den Eingang des Kehlkopfes fallen. Die Angehörigen lernen das Pinseln dann schnell und die Kinder lassen es sich, namentlich anfangs mit Oel verdünnt, gern gefallen. Natürlich dürfen sie eine Viertelstunde nachher nichts trinken, um die Wirkung nicht abzuschwächen. Daneben wende ich den Spray-Apparat an. Den sogenannten Spatelbläser nehme ich nicht gern, so zweckmässig er für den ersten Augenblick erscheint, man verletzt mit ihm leichter, da er vorn eine ziemlich scharfe Kante besitzt, die Schleimhaut.' Ich nehme am liebsten einen gewöhnlichen Spray-Apparat mit Hartkautschuk-Rohr, über welches ich noch ein etwa 3 Centimeter langes Stückchen Gummischlauch ziehe, welches über die vordere Oeffnung der Canüle $\frac{1}{2}$—1 Centimeter hervorragt, so dass der Spray in eine bestimmte Richtung gezwungen wird und die Canüle in Folge des weichen überstehenden Gummistückes beim Einführen in den Hals auch unruhige Kinder nicht verletzen kann. Die vordere Oeffnung wird den diphtheritischen Stellen bis auf 2—3 Centimeter genähert, während man mit einem Spatel oder Löffel die im Munde zurückgezogene Zunge herunter drückt. Eine zweite Person drückt den ventilirenden Gummiball.

Es ist nicht zu fürchten, dass hierbei die Kinder etwa abgestossene Membranfetzen in den Larynx aspiriren. Denn:

1. Während des Einsprühens aspiriren sie überhaupt nicht, sondern halten krampfhaftpressend den Athem an, so dass man es immer nur wenige Augenblicke, aber mehrmals hintereinander wiederholt vornehmen kann, und dasselbe vielmehr einer intensiven Spülung, nicht aber einer Inhalation gleicht. Die eingesprühte Flüssigkeit sammelt sich im Rachen an und wird vollständig wieder ausgespuckt. Ich vermeide deshalb hierbei den Ausdruck „inhaliren". Es soll eben nicht inhalirt werden und wird auch nicht inhalirt, sondern nur gespült.

2. Wenn die Zunge dabei nicht herausgestreckt, sondern während des Sprühens in der Basis des Mundes lagernd mit den Spatel herabgedrückt wird, so bleibt der Kehldeckel fast ganz zugeklappt.

3. Die Erfahrung bestätigt die stets günstigen Wirkungen. Es scheint, dass der Spray die Membranen viel besser durchdringt, viel besser löst, vielmehr auf die darunter und daneben liegende Schleimhaut wirkt als das blosse Gurgeln. Letzteres lasse ich höchstens mit schwach verdünntem Kalkwasser in liegender Stellung mit weit geöffnetem Munde vornehmen; etwaiges Hinunterschlucken schadet dann ja nichts. Die meisten Kinder gurgeln aber so schlecht, dass die Zungen-Basis dabei oben am Gaumen liegen bleibt, also fast nichts an Tonsillen und Pharynx kommt. Es stellt sich also das von mir beobachtete Verfahren, um es kurz zu wiederholen, folgendermaassen heraus:

In der 1. Stunde: Mit reinem Terpentinöl die diphtheritisch belegten Stellen mehrmals bestreichen, die etwaigen Vertiefungen der Tonsillen mit dem Pinsel möglichst sanft aber gründlich auswischen.[2])

In der 2. Stunde: mit Kalkwasser aussprühen (mit oder ohne Zusatz von $\frac{1}{4}$ destill. Wassers).

In der 3. Stunde: mit einprocentigem Carbol-Wasser aussprühen.

Dieses Verfahren ist anfangs Tag und Nacht ununterbrochen fortzusetzen, das Kind also Nachts stets zu wecken. Fangen die Membranen nach mehreren Tagen an locker zu werden, und ist das Fieber, wie es nach dieser mit Eis und Chinin complicirten Behandlung der Fall ist, in wenigen Tagen gewichen, so kann in der Nacht allenfalls $1\frac{1}{2}$, später 2 Stunden pausirt werden. Aber gerade die in der Nacht unermüdlich fortgesetzte Behandlung ist in der ersten Zeit zur Heilung unerlässlich, besonders combinirt mit der consequenten Eisbehandlung. Sowie eine Tonsille oder der

[2]) Dieses Verfahren empfiehlt sich auch besonders bei verdächtiger folliculärer Angina, wo der Erfolg ein recht rascher ist.

Pharynx diphtheritischen Belag oder auch nur verdächtige und stark entzündliche Schwellung aufweist, wird ein schlauchförmiger Gummi-Eisbeutel um den Hals gelegt, so zwar, dass der auf dem Kehlkopf befindliche Theil (wenn letzterer nicht afficirt) durch Abschnüren mit je zwei Bändern ungefüllt bleibt, die mit Eisstückchen gefüllten Stellen dagegen gerade auf die Gegend der entzündeten und geschwellten Tonsillen und Submaxillardrüsen zu liegen kommen und der Schlauch durch oben angebrachte Bändchen über den Scheitel befestigt wird. Solcher Eisschlauch wirkt ausserordentlich wohlthuend, kann Tag und Nacht, stets wieder mit Eis gefüllt, 8—14 Tage lang ohne jeden Nachtheil, auch wenn das Fieber längst geschwunden, liegen bleiben, und bewirkt eine ausserordentlich rasche Verkleinerung der bereits angeschwollenen Lymphdrüsen (die bereits im Begriff waren den nicht mehr verarbeitungsfähigen Infectionsstoff in die entfernteren und grösseren Lymph- und Blutbahnen überzuführen) und somit auch sehr rasche Abnahme des Fiebers. Gleichzeitig werden häufig Eisstückchen in den Mund resp. Hals gegeben. Diese Eisbehandlung, schon von Gerhardt im Jahre 1874 in Form von Eiscravatten empfohlen und seit längerer Zeit besonders im westlichen Deutschland gepflegt, hat so gute Resultate, dass man auf sie nicht dringend genug aufmerksam machen kann. Lieber würde ich noch auf innere Behandlung als auf diese Eisbehandlung verzichten mögen, wenn mir die Wahl gestellt würde. Natürlich kann man dieselbe durch energische Einreibungen von Ung. Hydr. ciner. unterstützen, was sehr zu empfehlen ist. Eis-Compressen sind umständlicher und beschwerlicher, weil öfter zu erneuern, auch nicht so wirksam. Die schlauchförmigen Hals-Eisbeutel bekommt man in der Breite von etwa 4—6 Centimeter mit Knöpfen und Bändchen in wurstförmiger Gestalt bei allen Bandagisten und in einigen Apotheken.[3])

Mit dieser consequenten und energisch Tag und Nacht durchgeführten Eisbehandlung, unter welcher sich, wie erwähnt, die Lymphdrüsen zusehends verkleinern, darf man erst dann aufhören, wenn alle Beläge im Halse verschwunden, die Mandeln und Lymphdrüsen fast ganz abgeschwollen und auf Druck von aussen ziemlich unempfindlich sind.[4]) Handelt es sich noch um die letzte Vernarbung vorher bestandener diphtheritischer Geschwüre, so sind statt der directen Eisbehandlung stündlich bis zweistündlich erneuerte oder später über Nacht liegen bleibende hydropathische (kalte) Umschläge zu machen. Nie dürfen warme Umschläge gemacht werden! Diese würden nur die Schwellung und Mikroben-Entwickelung resp. septische Entartung begünstigen. Auch hiervon habe ich früher wiederholt traurige Beispiele gesehen. Der Spray mit Kalkwasser und Carbolwasser kann verhältnissmässig noch lange nach Verschwinden der letzten Membranen fortgesetzt werden, natürlich dann verdünnter und seltener. Nach jedem Essen oder Genuss von Milch, Suppe und dergl. ist mit Kalkwasser zu gurgeln. Nahrungsmittel sind nur möglichst weich, flüssig oder breiig einzuführen; zuckerhaltige und andere leicht gährungsfähige sind möglichst zu vermeiden. Wein ist in den ersten, mit entzündlicher Schwellung verbundenen Tagen sparsam, später sehr reichlich und in kräftiger Form zu geben. Ebenso Fleischbrühe, Kaffee, Thee etc. Der Urin ist gerade beim Ablauf der Krankheit fleissig zu untersuchen. Er nimmt übrigens den bekannten Veilchen-Geruch schon nach dem blossen Pinseln mit Terpentinöl sehr bald an, ein Beweis wie viel davon sofort resorbirt wird.

Durch die Nase wird, wie schon erwähnt, falls in dieser oder im Nasenrachenraum Beläge vorhanden, fleissig Kalkwasser, das nur wenig verdünnt wird, bei möglichst angehaltenem Athem eingespritzt, vorn sitzende Beläge werden mit Terpentinöl verdünnt oder unverdünnt dreistündlich gepinselt. Dadurch, wird wie erwähnt, oft die weitere Infection abgeschnitten.

Aeussere Wund-Diphtherie muss, falls sie vorhanden, mit 1 pro mille Sublimat-Lösung möglichst oft feucht verbunden werden. Als Beispiel dafür diene folgender Fall aus meiner Praxis: Ein sechsjähriges Mädchen fiel mit einer Bierflasche hin und zog sich 8 ziemlich erhebliche Schnittwunden an Wange, Kinn, beiden Händen und Vorderarmen zu, welche meist genäht werden mussten. Jodoform-Behandlung. Nach Entfernung der Fäden, während die Wunden in der Heilung begriffen waren, aber noch nicht recht fest werden wollten, erkrankte das Kind an schwerer Halsdiphtherie an Tonsillen, Pharynx Uvula, ja selbst mit dickem Belage an der Epiglottis, wie per Kehlkopfspiegel nachweisbar. Behandlung der Hals-Diphtherie wie oben beschrieben.

Inzwischen wurden unter heftigem Fieber, trotz aller Vorsicht, sämmtliche Wunden diphtheritisch, bedeckten sich mit Belag, hatten zackige Ränder und vergrösserten sich unter fortwährender missfarbiger Borkenbildung von Tag zu Tag. Hier halfen anfangs energische wiederholte Durchtränkung mit Terpentinöl und dann andauernd feucht gehaltene Umschläge mit Sublimat-Lösung 1 pro Mille. Sowie der Verband zu sehr austrocknete, was selbst unter dem Gummipapier zuweilen geschah, bildeten sich wiederum coagulirte Borken, unter denen die Wundränder nicht mehr granulirten, sondern jene oben beschriebene zackige zerfressene Beschaffenheit annahmen.

Die Wunden heilten fast gleichzeitig mit der schweren Hals-Diphtherie, welche sich bis auf die Epiglottis erstreckt hatte. Innerlich wurde Chinin, Kali chlor., später, als der Verlauf zu langsam erschien, auch Terpentinöl (4 mal tägl. 5 Tropfen in Wein) angewendet, zuletzt Natr. benzoicum.

Was nun überhaupt die innere Behandlung der Diphtherie anbetrifft, so gebe ich gern im Beginn womöglich Calomel als Laxans und Antimycoticum, dann Chinin in möglichst kräftigen Einzel-Dosen je nach dem Alter, (davon habe ich bei Diphtherie durchschlagendere Wirkungen auf den Gesammt-Verlauf gesehen als von den anderen Antipyreticis, die nur vorübergehend wirkten), dann, sobald besonders die Calomel-Wirkung vorüber, Kali chloricum in entsprechender aber nicht zu starker Dosirung, längere Zeit. Während des Ablaufes der Krankheit, wenn die Temper. auf oder unter die Norm sinkt und grosse Anaemie eintritt, gebe ich zunächst als leichtes Excitans und Antimyoticum, auch als Stomachicum Natr. benzoicum, mit Spirit. aether. und dergl., später Tct. Ferri chlor. aether. oder Liq. Ferri sesquichlor. in Schleim.

---

[3]) Es sei hier ganz besonders darauf aufmerksam gemacht, dass die Möglichkeit besonders in der Nacht Eis, käuflich zu bekommen, selbst im Winter bei uns meist leider noch ein pium desiderium ist und bleiben wird, so lange die Communal-Behörden diese hochwichtige, auch bei anderen Krankheiten, z. B. Blutungen, so dringliche Frage nicht selbst in die Hand nehmen.

[4]) Auch die neuesten Untersuchungen von Loeffler sprechen sehr für den Nutzen der Eisbehandlung. Er fand, dass die Reinculturen des von ihm als specifisch angesprochenen Diphtherie-Bacillus nur bei Temperaturen über 20° und bis 42° gedeihen.

Auch Tinct. Ambrae c. M. habe ich in Fällen grosser Schwäche stets gern gegeben, besonders bei arhythmisch werdendem Pulse und Gefahr der Vagus-Lähmung, zumal bei Scharlach-Diphtherie, die ich übrigens trotz ihrer meist secundären Entstehung dennoch ebenso behandle wie die selbstständige Diphtherie. Denn die Schwellungen der benachbarten Lymphdrüsen treten zumeist auch hier erst nach dem Erscheinen der diphtherischen Beläge in bemerkbarer Weise ein und die Eisbehandlung ist ebenso nothwendig und hat ebenso gute Erfolge wie bei der primären Diphtherie. Auch die Anwendung der übrigen Local-Mittel ist nothwendig. Man wird eine solche Behandlung nie zu bereuen haben.

Lässt sich wegen hartnäckigen Sträubens die örtliche Anwendung des Terpentinöles mittelst Pinsels nicht durchsetzen, oder scheint sie nicht rasch genug zum Ziele zu führen, dann gebe ich es, wie oben erwähnt, neben den anderen Mitteln auch innerlich, z. B. bei einem sechsjährigen Kinde 3—4 mal täglich 5 Tropfen in 1 kleinen Gläschen Wein mit Wasser. Erwachsene 15 Tropfen. Grössere Dosen, z. B. theelöffelweise, gebe ich nicht gern; ich habe es in einem Falle, wo ich die Affection bereits bei meinem ersten Besuche in larynx trachea und Bronchien vorfand, also die Tracheotomie nicht mehr indicirt war, als ultima ratio mit Olivenöl gemischt theelöffelweise gegeben, jedoch ziemlich heftige Strangurie noch ante mortem entstehen sehen, so dass ich für später auf grössere Dosen lieber verzichtet habe, um Reizung der Harn-Organe zu vermeiden.

Mit vorstehend geschilderter Art der Diphtherie-Behandlung habe ich seit 4 Jahren fast durchgängig, auch in schweren Fällen, gute Resultate erzielt. Ich bemerke hierbei, dass ich bei der in Breslau vollständig endemischen, wenn auch zeitweilig quantitativ stärker auftretenden Krankheit, Jahr aus Jahr ein fast ununterbrochen Fälle in Behandlung habe.

Werden nur diese Principien der örtlichen Behandlung überhaupt anerkannt, so ist zuzugeben, dass sehr wohl die angeführten Mittel durch eines oder das andere ersetzt werden können. Nur dürften nicht alle gleichwerthig sein So sind von den dem Terpentinöl verwandten Stoffen wohl diejenigen wirksamer, welche keinen Sauerstoff enthalten, also flüssige Kohlenwasserstoffe, meist nach der allgemeinen Formel $C_{10} H_{16}$ zusammengesetzt und Terpene oder Elaeoptane genannt. Dahin gehören:

1. Das Oleum, Terebinthinae $C_{10} H_{16}$, das sogen. Terpen κατ' ἐξοχήν. Das amerikanische lenkt die Pharisations-Ebene nach rechts, das französische nach links; chemisch sind sie gleich zusammengesezt.

2. Das Tereben ebenfalls $C_{10} H_{16}$, entstehend durch Destillation einer Mischung von Terpentinöl mit 5% conc. Schwefelsäure. Es bildet eine schwachgelbliche, nicht unangenehm (nach Thymian) riechende Flüssigkeit, welche in Wasser nur wenig, leichter in Alkohol, sehr leicht in Aether löslich ist. In reinem Zustande reagirt es neutral, bei längerer Aufbewahrung nimmt es unter dem Einfluss von Luft und Licht sauere Reaction an, die auf Bildung verschiedener Säuren, z. B. Ameisensäure, Essigsäure zurückzuführen ist. So verändertes Tereben ist zum Zweck seiner Reinigung mit Sodalösung oder Kalkwasser zu waschen und hierauf zu rectificiren. — Man sieht, dass sich dasselbe wegen seiner Veränderlichkeit nicht sehr zum medicinischen Gebrauche eignet, obwohl es vor Terpentinöl den Vorzug besitzt nicht so unangenehm zu riechen und zu schmecken, und in frischem Zustande anerkannt antiseptisch und sekretionsbeschränkend wirkt. (L. cfr. „Die neueren Arzneimittel" von Dr. Bernhard Fischer, Berlin 1887.) v. Nussbaum ist in seinem „Leitfaden zur antiseptischen Wundbehandlung, Stuttgart 1887" ein begeisterter Lobredner der antiseptischen Eigenschaften des Terpentinöles und Terebens. Er sagt u. A. geradezu: Ich glaube, dass ich dem Terpentinöl manche Lebensrettung verdanke (l. cfr. pag. 98).

Dagegen würden sich die Sauerstoffderivate der Terpene (Camphene oder Stearoptene), z. B. Terpinhydrat ($C_{10} H_{16} . 3 H_2 O$) und Terpinol ($C_{20} H_{34} O = [C_{10} H_{16}]_2 . H_2 O$) gerade wegen ihres bereits vorhandenen Sauerstoff-Gehaltes nicht in gleichem Maasse wirksam erweisen, da sie nicht mehr genügend reducirend wirken; diese theoretische Erwägung scheint sich gerade bei Diphtherie bereits mehrfach praktisch bestätigt zu haben (Fischer), indem die Wirkung den an diese Mittel geknüpften Erwartungen nicht entsprochen hat. Somit bleibt immer das Pinseln mit Terpentinöl, diesem einfachen Kohlenwasserstoffe und besten aller Ozonträger das Einfachste und Wirksamste. Selbst das schon vor langer Zeit von Gerhardt empfohlene und seitdem vielfach geübte Pinseln mit Alcohol absolut. ($C_4 H_6 O_2$) dürfte aus obigen chemischen Gründen der Wirkung des Terpentinöles nicht gleich kommen. Zu bemerken ist noch zur Empfehlung des Terpentinöles ganz besonders, dass das Pinseln mit demselben fast gar nicht schmerzhaft ist und besonders, wenn es nach dem Verschwinden und Abstossen der Beläge auf die noch wunde oder noch sehr zarte junge Schleimhaut mit Oel gemischt aufgetragen wird, es keinerlei Hyperaesthesie und Hyperalgesie der Schleimhaut zurücklässt, wie z. B. das Aufpinseln einer Mischung von 1,0 Arid. Salicyl. mit 10 Gr. Alcohol und 10 Gr. Glycerin, das sonst öfter angewendet wurde, das aber gerade in der Genesung das Schlingen noch sehr erschwert und schmerzhaft macht. In neuerer Zeit sind von manchen Collegen auch bei innerer Anwendung des Hydrogenium hyperoxydatum bei Diphtherie gute Erfolge gesehen worden. Auch hier scheint die chemische örtliche Einwirkung die Hauptrolle zu spielen. Einige Worte möchte ich noch über die örtliche Sublimat-Behandlung der Diphtherie hinzufügen. Der Gedanke einer solchen hat wohl jedem Praktiker seit der Einführung des Sublimats in die aseptische Behandlungs-Methode der Chirurgie sehr nahe gelegen. Aber man fürchtete 1. die Intoxication, 2. dass die Eiweissstoffe in den fibrinösen Ausscheidungen der diphtheritisch erkrankten Schleimhäute zu rasch gerinnen möchten, um noch etwas von der aseptischen Flüssigkeit bis in die Tiefe hindurchzulassen.

Dennoch mehren sich in neuerer Zeit die Berichte über die günstigen Wirkungen der örtlichen Sublimat-Behandlung. Z. B. beschreibt J. Stumpf in der Münchener med. Wochenschrift 1887 Nr. 12 (Referat im Centralblatt für die medicin. Wissenschaften 1887 Nr. 50) sehr günstige Erfolge bei sog. Inhalationen mittelst des Richardson'schen Zerstäubers mit einer 1 pro Mille Sublimatlösung, dreistündlich angewandt. Es gingen dabei die Körper-Temperaturen binnen 24 bis 48 stündiger Anwendung von 40 und 41° stets zur Norm zurück ohne Anwendung eines Antipyreticums. Die Beläge fingen nach 3 — 5 Tagen an, sich allmählich abzustossen. Irgend welche schwere Intoxications-Erscheinungen kamen bei dieser Behandlungsweise nicht zur Beobachtung. Als einziges Zeichen der Quecksilberwirkung machte sich, und zwar in jedem einzelnen Falle, Speichelfluss geltend, der jedoch stets

3—4 Tage nach dem Aussetzen des Mittels aufhörte. Stumpf rechnet auf jede Inhalation 4 Gr. einer Lösung von 0,1 = 200,0, so dass also erst nach 50 Inhalationen 0,1 Sublimat verbraucht wären.

Ich bestreite nicht im Mindesten die erzielten Erfolge, wende mich aber hier wiederum gegen den Ausdruck Inhalation, da die Lösung gewiss nicht wirklich inhalirt worden ist, sondern, was auch genügt, nur bis den Pharynx gekommen ist. Dass diese Art Reinigung des Rachens mittelst Spray viel vernünftiger ist als die mit einer Spritze, leuchtet wohl Jedem ein, da bei letzterer die Gefahr sich zu verschlucken und Partikel der Diphtherie-Membranen in den Kehlkopf zu bekommen, viel grösser sein dürfte, als bei dem beschriebenen Verfahren mittelst Spray. — Ferner vermisse ich bei Stumpf die Betonung der Eisbehandlung. Ich kann deswegen meine oben geschilderte Behandlungsweise mit Zuhilfenahme des Eises nur dringend als ebenso unschädlich wie vortheilhaft empfehlen.

Sollte ich aber den Anschein gehabt haben, nichts Neues zu bringen, so ist doch wenigstens vielleicht mancher meiner Herren Collegen gerade durch meine detaillirte Ausführung zu der Ueberzeugung gekommen, 1. dass örtliche Behandlung überhaupt zu empfehlen, 2. dass sie in der angegebenen Form zu empfehlen ist. Mögen also auch die zu substituirenden Mittel zahlreich sein, das Wie? der Behandlung bleibt das punctum saliens. Auch das elektrische Licht hat man lange gekannt, ehe man es praktisch verwenden konnte; auch die aseptischen und antiseptischen Verband-Methoden haben lange Zeit gebraucht, ehe sie sich zu dem jetzigen Grade annähernder Vollkommenheit durchgearbeitet haben; so möge man es dem älteren Praktiker verzeihen, wenn er ohne auf Vollständigkeit seiner Arbeit in Bezug auf Anführung von Litteratur Anspruch zu machen es versucht hat, auch seinerseits einen Baustein zur völligen Ausbildung der Methode der Diphtherie-Behandlung beizutragen. Gewiss wird auch diese noch vervollkommnet, vielleicht vereinfacht werden: dann wird man auf die zahlreichen vorangegangenen Bemühungen dennoch nicht mit Lächeln, sondern wie auf viele überstiegene Hindernisse, ehe der Gipfel erreicht wurde, zurückblicken.

II. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 27. Mai 1887.

Herr Hirt spricht

über Symptomatologie und Therapie der Hysterie, indem er über 3 von ihm behandelte Fälle referirt. Der erste betrifft eine 38 jährige, aus belasteter Familie stammende Patientin, die zuerst vor 18 Jahren während der Gravidität Anfälle von Bewustseinsverluste hatte; 2 Jahre später stellten sich Gehstörungen ein, denen im Jahre 1876 eine vollständige infolge von Schreck aufgetretene Lähmung beider Beine folgte. Diese besteht noch heute unverändert, wobei die Unterextremitäten, völlig atrophisch geworden, schwere Sensibilitätsstörungen und Verlust des Muskelsinns erkennen lassen. Alles Genossene wird sofort nach der Aufnahme völlig unverdaut wieder erbrochen, Stuhl erfolgt allmonatlich 1 mal, die tägliche Urinmenge beträgt 80 bis 100 ccm., specifisches Gewicht 1015 bis 1018, Bestandtheile normal. Sehr merkwürdig sind die von der sogen. Grashey'schen Aphasie gefolgten hysteroepileptischen Anfälle, w[illegible] 1½ Stunden dauern und die von Charcot bes[illegible] Stadien erkennen lassen: der aphasische Zustand [illegible] bis 4 Stunden. Die Therapie war bisher völlig [illegible] Hypnotisirungsversuche mussten, weil die Pa[illegible] Fixiren eines glänzenden Gegenstandes immer sofort [illegible] Anfall verfiel, aufgegeben werden.

Der zweite Fall bezieht sich auf eine 22 jähr[illegible] falls heriditär belastete Frau, welche seit 9 Monaten [illegible] an hochgradigem Nystagmus und einer Contractur [illegible] dratus lumborum leidet, welche das Eigenthümliche [illegible] dass sie nur in der aufrechten Körperstellung vor[illegible] in ruhiger Bettlage aber verschwindet. Die bei [illegible] alltäglich genau zu derselben Stunde, nämlich fr[illegible] auftretenden Anfälle sind kataleptiforme, sie treten [illegible] ohne aura auf, ergreifen sämmtliche Gelenke des [illegible] welche so steif werden, das auch die kleinste Beweg[illegible] möglich ist; dabei wird der Mund rüsselförmig gesp[illegible] bilität ist vollständig erloschen. Nachdem ¾ St[illegible] dieser Weise verstrichen sind, schreit Patientin [illegible] schiedenen Absätzen, und das Bewusstsein kehrt [illegible] haftem Zwinkern mit den Augenlidern und Nac[illegible] Starre zurück. Farradische Pinselung hat die Contra[illegible] Quadratus lumborum fast zum Verschwinden gebra[illegible] aber gegenüber den Anfällen resultatlos geblieben.

Der dritte Fall, den der Vortragende vorstellt, [illegible] ein 18 jähriges Mädchen, welches seit 4 Jahren an epile[illegible] Anfällen leidet; die Patientin ist ausserordentlich [illegible] hypnotisirbar und zeigt während der Hypnose eine tota[illegible] alle Empfindungsqualitäten sich erstreckende Anaesthesie, welche im wachen Zustande nur andeutungsweise vorh[illegible] ist. Wiederholentlich sind trophische Störungen in Form [illegible] Gelenkerkrankungen aufgetreten. Unter dem Einfluss gro[illegible] Bromdosen sind die Anfälle seltener geworden, ohne dass [illegible] Sensibilitätsstörungen verschwunden wären.

Im Anschluss an diese 3 Fälle verbreitet sich der Vortragende über hysterische Sprachstörungen und Muskelcontrakturen, hysterisches Erbrechen und den im Verlauf der Hysterie auftretenden Nystagmus. Ponfick.

III. Lehrbuch der Geburtshilfe für Aerzte und Studirende

von Prof. Dr. Paul Zweifel. Mit 212 Holzschnitten und 3 Farbendrucktafeln. Stuttgart. Verlag von Ferd. Enke. 1887.

Besprochen von

Dr. E. Fraenkel-Breslau.

Das vorliegende Lehrbuch der theoretischen und praktischen Geburtshilfe ist aus einer Erweiterung des früher erschienenen Werkes desselben Verf. über die geburtshilflichen Operationen entstanden. Auffallend erscheint darin zunächst eine ungewöhnliche Anordnung des Stoffes, indem an die Spitze des Buches, noch vor die Physiologie der Schwangerschaft und Geburt die Prophylaxe des Puerperalfiebers und die Mortalitätsstatistik im Wochenbett gesetzt werden. Wie sehr auch der Ref. von einer Unterschätzung der enormen Wichtigkeit der Desinfectionslehre für die praktische Geburtshilfe entfernt ist, so möchte er doch den von Zweifel im Vorwort gethanen Ausspruch, die Desinfectionslehre sei die Hauptsache der Geburtshilfe, nur mit einiger Einschränkung unterschreiben und diesem wichtigen Kapitel seine naturgemässe Stellung lieber an der Spitze der Diätetik der Geburt

und des Wochenbettes angewiesen sehen. Hingegen ist es sehr zweckmässig, dass in der Pathologie die Krankheiten möglichst im Zusammenhange abgehandelt sind, und nicht, wie in anderen Lehrbüchern, dieselbe Krankheit in ihren Störungen während der Schwangerschaft, dann während der Geburt und nochmals während des Wochenbettes getrennt betrachtet wird. Die einheitliche Darstellung hat durch die von Zweifel geübte Zusammenfassung des Stoffes wesentlich gewonnen.

Die Darstellung im Einzelnen ist unter Berücksichtigung der neuesten Litteratur, aber unter Ausscheidung des Unwesentlichen oder noch nicht Feststehendem eine klare und leicht verständliche, gleich weit entfernt von der trivialen Ausdrucksweise, die sich in anderen Werken über Geburtshilfe zuweilen findet und mehr an Hebammenlehrbücher erinnert, wie auch von dem zopfigen Curialstyl mancher grösserer Lehrbücher, deren Verständniss dadurch unnütz erschwert wird. Dem musterhaften Schröder'schen Lehrbuch der Geburtshilfe, dessen stete Erneuerung und Fortführung jetzt leider in Frage steht, ist das Zweifel'sche Werk ebenbürtig zur Seite zu treten bestrebt. Dieser Anerkennung im Grossen und Ganzen soll es natürlich keinen Eintrag thun, wenn im Nachstehenden einzelne Punkte einer kritischen Beleuchtung unterzogen werden.

So dürfte vielleicht bei der Besprechung der Aenderung der physiologischen Functionen der Genitalien durch die Schwangerschaft der Ausspruch, dass ausnahmsweise auch während der Schwangerschaft noch ein oder mehrmals periodische vierwöchentliche Blutungen (pag. 82) eintreten, zu irrthümlichen Auffassungen Veranlassung geben; denn die Blutabgänge während der Gravidität unterscheiden sich bei genauer Beobachtung von denen in nicht schwangeren Zustande gerade durch ihren unregelmässigen Typus und durch den pathologischen Charakter. Stärke, Dauer und Periodicität der Blutung gleichen niemals derjenigen im gesunden, nicht schwangeren Zustande. Es kann dies im Interesse der richtigen Diagnose des Beginns und der Dauer der Schwangerschaft nicht scharf genug betont werden. Die auch von Zweifel (pag. 85) acceptirte, leichte excentrische Hypertrophie des linken Ventrikels bei Schwangeren ist bis jetzt nur durch die supponirte Annahme einer Arbeitsvermehrung des Herzens wegen Erhöhung des intraabdominellen Druckes und Vermehrung der Blutmenge in der zweiten Graviditätshälfte theoretisch construirt; anatomisch sicher nachgewiesen ist diese Herzhypertrophie noch nicht und ebenso wenig percutorisch an der Lebenden. Zweifel widerspricht sich in diesem Punkte, indem er pag. 85 die Hypertrophie als bestehend annimmt und pag. 274, gestützt auf Löhleins, Wilh. Müller's und Gerhardt's Untersuchungen, in Frage stellt.

Bei der differentiellen Diagnostik der Schwangerschaft vermissen wir die Erwähnung der chronischen Metritis. Ein metritisch geschwellter und vergrösserter Uterus wird gerade am häufigsten mit Schwangerschaft in den ersten Wochen verwechselt, und noch schwieriger ist die Erkenntniss der Complication von Schwangerschaft mit Metritis. Wenn Zweifel bei der Diätetik der Schwangerschaft (pag. 113) meint, die letztere bedürfe als ein physiologischer Vorgang weder besonderer Pflege noch Behandlung, und deshalb würden auch in den Kreisen der arbeitenden Bevölkerung Schwangerschaftsbeschwerden nur selten laut, so möchte Ref. (wenigstens für Breslauer Verhältnisse) dem doch widersprechen; unter einem grossen poliklinischen Material spielen gerade die Schwangerschaftsbeschwerden eine bedeutende Rolle und die Arbeiterinnen glauben durchaus nicht, wie Z. annimmt, dass Schwangerschaft stets kleine Schmerzen mit sich bringen müsse, sondern im Gegentheil, dass sie beschwerdefrei sein müssen und dass jeder Schmerz während dieser Zeit etwas zu bedeuten habe. Ein Wust von alten Vorurtheilen ist hier zu bekämpfen und dem angehenden Praktiker könnte es nur angenehm sein, hierfür in einem Lehrbuch eine Anlehnung zu finden, z. B. für den Gebrauch von Bädern und gewissen Medicamenten während dieser Zeit, wonach er so oft gefragt wird.

Die Bildung des Geburtscanals könnte vielleicht mit Rücksicht auf die neueren Forschungen etwas ausführlicher behandelt sein; die nähere Betrachtung der austreibenden Kräfte und ihre Wirkung vermissen wir sogar ganz. Für das Verständniss der Physiologie der Geburt ist der Hinweis von grosser Wichtigkeit, dass der Effect der Uteruscontractionen um so geringer und der Druck der Bauchpresse um so wirkungsvoller wird, je mehr sich die Geburt ihrem Ende nähert. Nach dem Durchtritt des Kopfes und in der Nachgeburtsperiode wirkt nur noch die Bauchpresse, vielleicht auch noch in etwas die Elasticität der gedehnten Scheide und des Cervix und schliesslich das Eigengewicht der Nachgeburt. Für die Ausstossung der letzteren finden wir pag. 118 das Nöthige angegeben, hingegen den Einzeleffect der Contractionen des Hohlmuskels, des Cervix nebst Vagina und der Bauchpresse für die übrigen Geburtsstadien nicht genügend auseinandergesetzt.

Bezüglich der Ausführung der Dammnaht bei frischen, completen Dammrissen muss Ref. sich gegen Z. und für die Bröse-Schröder'sche Art der Vereinigung derselben durch die fortlaufende Juniperus-Catgutnaht erklären; die besten Resultate sind dabei zu erzielen. Jedoch darf man nicht, wie Z. für die Nachbehandlung der frischen Dammwunde räth, zu viel thun, indem man etwa (pag. 196) regelmässige Ausspülungen der Scheide, Vorlegen von Jodoformwatte, Bepinseln mit Jodoformcollodium und bei Schmerzen Ueberschläge von verdünnter Opiumtinctur anwendet. Die nach exacter Nahtanlegung einfach mit Jodoform bestäubte Wunde heilt um so sicherer per primam, je weniger dieselbe berührt und je geringere Infectionsmöglichkeit durch die Hände von Wärterinnen, Hebammen etc. geboten wird. Sehr zu billigen ist in der Physiologie des Wochenbettes die nachdrückliche Betonung des Satzes: „es giebt kein Milchfieber." Dadurch wird der Neigung vieler Praktiker, jede Erkrankung der ersten Tage auf das sog. Milchfieber zu schieben und den wirklichen Anlass in den Genitalien zu übersehen, energisch entgegengetreten. Thatsächlich kann auch Ref. nach seiner Erfahrung versichern, dass in einer grossen Reihe streng aseptisch gehaltener Wöchnerinnen, die selbst stillten und oft genug Schrunden an den Brustwarzen oder Milchstase in den Brustdrüsen hatten, keinerlei Temperaturerhöhung sich nachweisen liess. Hingegen konnte man in einer weiteren Beobachtungsreihe von Frauen mit Entzündungen des Beckenbindegewebes und des Peritoneums, besonders mit Parametritis posterior, die oft erst lange Zeit nach Beendigung des Wochenbetts in Behandlung kamen und ihrer Versicherung nach während desselben nie krank gewesen waren, nachweisen, dass sie am 3. oder 4. Tage des Puerperiums allerdings an Milchfieber gelitten hatten. Die Aetiologie solcher oft dunklen Fälle wird durch diese anamnestischen Erhebungen zuweilen überraschend geklärt.

Gegen die Schrunden der Brustwarzen empfiehlt Z. das alte, bekannte Hebammen-Mittel: Einpinseln mit Perubalsam, erwähnt allerdings auch Ueberschläge mit 5 proc. Carbollösung. Ref. hat von den letzteren viel bessere Erfolge gesehen, als vom Perubalsam, dessen von Zweifel a. O. hervorgehobene antiseptische Wirkung er doch sehr bezweifeln möchte; nur muss mit den Carbolüberschlägen beim ersten Auftreten der Schrunden begonnen werden. Dann braucht auch das Kind meist nicht abgesetzt zu werden und man sieht bei fortgesetzter sorgsamer Antisepsis keine von ihnen ausgehende Entzündung der Brustdrüse.

Die Pathologie der Schwangerschaft wird mit der Lehre von Abortus eröffnet, doch scheint uns in der Therapie desselben ein vielleicht zu activer Standpunkt eingenommen zu sein. Ein Abortus, der nicht aufzuhalten ist, muss deshalb immer noch nicht, wie es Z. will, möglichst befördert werden. So lange die Erscheinungen des Aborts, vor allem die Blutung sich in mässigen, der Individualität angemessenen Grenzen halten, kann und soll man sich bei strenger Antisepsis möglichst exspectativ verhalten. Selbst die Tamponade ist dann nicht nöthig; die von Z. „ausschliesslich" empfohlene mittelst Watte (pag. 259) sogar nicht selten schädlich. Wenn überhaupt, sollte jetzt nur noch mit einem entsprechend langen und dicken Streifen Jodoformgaze oder Jodoformdocht tamponirt werden. Für Abortus giebt es nur zwei zwingende Indicationen für operative Eingriffe: Blutung oder Jauchung, von der Retention des Abortiveies oder dessen Resten herrührend. Im Uebrigen wird die Lösung des Eies dann am vollkommsten erfolgen, wenn man Mangels dieser Erscheinungen den Abort, ähnlich der physiologischen Normalgeburt, sich spontan abwickeln lässt.

Bei der Therapie des übermässigen Erbrechens Schwangerer ist der Hinweis auf die beim künstlichen Abortus üblichen Methoden unzureichend; eine kritische Sichtung derselben wäre für den Praktiker wünschenswerth. Es ist nicht gleichgültig, ob man Zwecks Einleitung des Aborts den langsameren Weg durch Quellmeisseldilatation oder den Eihautstich vermittelst der Sonde oder endlich, wie es manche Neueren thun, die Eröffnung des Eies durch die Curette und direkte Herausbeförderung von Eitheilen mittelst dieses Instrumentes wählt. Der letztere Weg ist gewiss ganz zu verwerfen, da er der Retention von Eiresten und schweren Nachblutungen wie Ref. erst kürzlich sah, Vorschub leistet. Die Wahl einer mehr oder weniger rasch wirkenden Methode muss sich natürlich nach der Dringlichkeit der Symptome und nach dem Kräftezustand der Kranken richten; die Wirkung desselben Mittels ist je nach der Erregbarkeit des Uterus im einzelnen Falle eine ganz verschiedene. So beobachtete Ref. oft schon nach Einführung nur eines Pressschwammes das Auftreten stürmischer Wehen und die Ausstossung des Eies in toto, während in anderen Fällen dazu die Einführung mehrerer Quellstifte hintereinander nöthig war und endlich, in allerdings nur wenigen Ausnahmefällen, dieses Mittel ganz versagte und nach Entfernung der Stifte das dilatirte Collum uteri sich allmälig wieder schloss und die Wehen cessirten. Hier hilft nur der Eihautstich oder in späteren Monaten das Einlegen eines elastischen (Celluloïd) Bougies zwichen Eihaut und Uteruswand.

Den Ausspruch Z.'s, dass Tuberculöse weniger oder nicht mehr schwanger werden, möchte Ref. aus vielfacher Erfahrung bestreiten.

Beim Icterus gravidarum ist der dadurch häufig bedingten Neigung zu Haemorrhagien gar keine Erwähnung gethan: ein solcher Hinweis wäre um so nöthiger, als zuweilen bei scheinbar einfacher, katarrhalischer Gelbsucht oder Cholelithiasis, häufiger aber noch beim Icterus gravis mit oder ohne Phosphorintoxication lebensgefährliche Nachblutungen, sei es unmittelbar nach der Geburt oder in den ersten Tagen des Wochenbettes, eintreten können.

In der Pathologie der Geburt ist bei den Anomalien der Eröffnung des Geburtscanals die Möglichkeit des völligen Unterbleibens dieser Eröffnung und von missed labour bei Erwähnung der narbigen hochgehenden Verwachsungen des Cervicalcanals vergessen; ebenso die gleichen Folgen von Myomen am unteren Uterinsegment und von Krebs des Uterushalses.

Bei der Darstellung des Einflusses von submucösen Myomen auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett musste der Möglichkeit der Kapselgangrän im Puerperium und einer Spontanelimination des Tumors gedacht werden. Bei den Untersuchungsmethoden von Raumbeschränkungen im kleinen Becken durch Tumoren durfte diejenige mit der vollen Hand in Chloroformnarkose nicht fehlen; ebensowenig die Erwähnung eines Repositionsversuches in Knieellenbogenlage und des Abwartens des Einflusses des Blasensprunges auf die Repositionsmöglichkeit. Ref. sah in einem Falle, wo bereits Alles zum Kaiserschnitt vorbereitet war, einen bis dahin allen Repositionsversuchen widerstehenden, durch Punktion nicht verkleinerbaren Tumor unmittelbar nach dem Wasserabgange spontan zur Seite abweichen und dem vorangehenden Kindstheile Platz machen.

Unter den Beckenanomalien muss beim gleichmässig und allgemein zu engem Becken auch darauf hingewiesen werden, dass diese Beckenart und die von ihr abhängigen Störungen im Geburtsmechanismus auch dann als vorhanden anzunehmen sind, wenn auch nur in einer Apertur (z. B. allein im Eingange) eine gleichmässige Verkürzung aller Durchmesser nachweisbar ist. Eine nähere Beschreibung der Pelvis obtecta rhachitica und ihrer Differenzirung vom spondylotisthetischen Becken wäre wünschenswerth gewesen.

Eine einheitlichere Erklärung des Durchtrittsmechanismus des vorangehenden Schädels sowohl für das platte, wie für das gleichmässig allgemein zu enge Becken würde sich aus der Hervorhebung der Thatsache ergeben haben, dass die Schädelbasis durch die die Uteruskraft fortpflanzende Wirbelsäule in zwei ungleich lange Hebelarme getheilt wird und dass bei allseitig und gleichmässig wirkenden Widerständen (also im Eingange des normalen, wie des gleichmässig allgemein zu engen Beckens) die stärkere fortbewegende Wirkung am kürzeren Hebelarme eintritt, also das Occiput sich senken muss, hingegen bei einseitig vermehrtem Widerstande (beim platten Becken) die Uteruskraft an der Stelle des geringeren Widerstandes, also am vorderen Umfange des Schädels wirkt und dieser tiefer tritt.

(Schluss folgt.)

IV. Nekrolog.

Am 10. d. Mts. endete das lange Leben eines Nestors unter den Aerzten, speziell der Aerzte Schlesiens, welcher Provinz derselbe seine gesammte Thätigkeit widmete, des

Königlichen Regierungsrathes a. D., Geheimen Medicinalraths Dr. Eitner in Oppeln.

Derselbe wurde am 15. December 1794 zu Liegnitz als Sohn eines dortigen Communalbeamten geboren, besuchte das Gymnasium seiner Vaterstadt und widmete sich zunächst dem pharmaceutischen Beruf. Nach Beendigung seiner Lehrzeit begab er sich zur Fortsetzung seiner Studien nach Berlin und widmete sich dem Studium der Medicin. Am 25. Februar wurde er zum Doctor medicinae in Berlin promovirt, seine Dissertation schrieb er: „De seminis non resorptione“, seine Approbation als praktischer Arzt datirte vom 25. Mai 1820. Die ersten Jahre seiner ärztlichen Thätigkeit verbrachte er in Berlin, begab sich dann aber, nachdem er das Physikats-Examen unter dem 31. Juli 1823 mit dem Prädicat „sehr gut“ bestanden, zur Uebernahme des Physikats nach Steinau a./O., Regierungsbezirk Breslau. Seine Ernennung zum Kreisphysikus datirt vom 27. September 1823. In dieser Stellung verblieb er bis zum 1. Januar 1850, zu welcher Zeit er das Physikat in Ohlau übernahm. Von da wurde er durch Allerhöchste Cabinetsordre vom 28. Juni 1851 zum Regierungs- und Medicinalrath an die Regierung nach Oppeln berufen, in welcher Stellung er bis zu seiner am 1. Januar 1874 erfolgenden Pensionirung verblieb. Nachdem ihm am 7. November 1846 der Charakter als Sanitätsrath verliehen worden war, wurde er am 30. November 1870 zum Geheimen Medicinalrath ernannt. Der rothe Adlerorden 4. Klasse wurde ihm unter dem 18. October 1861, der rothe Adlerorden 3. Klasse mit der Schleife unter dem 20. März 1867 verliehen, unter besonderer Anerkennung seiner Verdienste, die er sich bei der Behandlung der in dem Reserve-Lazareth Oppeln untergebrachten Kranken erworben hatte. Bei seiner Verabschiedung wurde ihm der Königliche Kronenorden 3. Klasse verliehen. Am 25. Februar 1870 feierte er sein 50jähriges Doctor-Jubiläum, an welchem sich die Aerzte und Apotheker des Regierungsbezirks Oppeln einmüthig in feierlichster Weise betheiligten; auch sein 50jähriges Amts-Jubiläum wurde im Jahre 1873 von dem Regierungs-Collegium in Oppeln festlich begangen. Neben einer ausgedehnten ärztlichen Praxis in den Kreisen Steinau und Ohlau zeichnete sich der Verstorbene durch ein hohes wissenschaftliches Interesse und durch besondere Pflichttreue in seinem Berufe als Physikus und später als Regierungsrath aus. Für das erstere sind seine wissenschaftlichen im Druck erschienenen Werke, für das letztere die Anerkennung seiner Vorgesetzten die besten Beweise. Im Jahre 1845 erschien von ihm bei Aderholz in Breslau: Enchiridium medicochirurgicum oder kurz gefasstes Handbuch der ärztlichen und wundärztlichen Praxis nebst einer systematischen Uebersicht der Krankheiten. In diesem Werke wollte er dem vielbeschäftigten Praktiker einen Rathgeber bei allen Vorkommnissen in der Praxis in die Hand geben, ein Nachschlagebuch, in welchem er in jedem Einzelfalle das zunächst Erforderliche bündig dargelegt fände. Es sollte dieses Werk das Resultat seiner Studien, seines regen Sammeleifers aus den besten Quellen und seiner eigenen schon damals reichen Erfahrungen sein. Schon in diesem Werk macht sich eine besondere Neigung des Verfassers zur Systematik geltend, eine Richtung, die er später insbesondere auf seine botanischen Privatstudien ausdehnte, und welche mit der theoretisch-philosophischen Tendenz der alten Medicin in innigem Zusammenhang steht.

Im Jahre 1856 edirte er bei Hirschwald eine neue „Armen-Pharmakopoe“ zum Gebrauch in der Lazareth- und Armen-Praxis etc., welche als eine neue Auflage der im Jahre 1809 von Hufeland erschienenen Armen-Pharmakopoe für die Kinder-Armen-Aerzte Berlins, und welche vergriffen war, angesehen werden sollte, ein Werkchen, das auch jetzt noch durch seine allgemeinen Regeln für billiges Verschreiben einen nicht geringen Werth besitzt. Endlich erschien von ihm im Jahre 1853 ein Werk über Apotheken-Revisionen. Zur Vornahme der letzteren erschien der Verstorbene durch seine ursprünglichen pharmaceutischen Studien besonders befähigt und hat er dieselben stets mit besonderer Vorliebe und Sachkenntniss ausgeübt, wie auch in diesen seine besondere Neigung zur Botanik wurzelte.

Trotz einer anstrengenden ärztlichen Praxis hielt er den Zusammenhang mit wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften aufs Lebhafteste aufrecht. So wurde er im Jahre 1841 zum Mitglied des Vereins für Heilkunde in Preussen ernannt, schon im Jahre 1827 zum correspondirenden Mitgliede der Société des Sciences agriculture et arts du Departements de Bas-Rhin à Strasburg ernannt, nachdem er von letzterer durch Erringung eines Concurrenzpreises, bestehend in einer goldenen Medaille, durch eine Arbeit über den Einfluss des Mercurs in der Behandlung der Entzündungen ausgezeichnet war. Eine ehrenvolle Erwähnung wurde ihm von der Société Suisse in Bern im Jahre 1876 zu Theil für eine Arbeit über die Heiligung des Sonntags vom hygienischen Gesichtspunkte aus. Der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur zu Breslau gehörte er vom Januar 1852 als correspondirendes, vom Jahre 1880 aber als wirkliches Mitglied an, und wurden ihm von dieser zu seinen Jubiläen die ehrendsten Glückwünsche zu Theil. Mit dem verstorbenen Göppert war er befreundet und stand in öfterer Correspondenz mit ihm. Der pathologisch-anatomischen Sammlung der Universität von Breslau hat er in den Jahren seiner praktisch-ärztlichen Thätigkeit häufige Zusendungen gemacht.

Die Jahre der Ruhe nach seiner Pensionirung, vom 80. Lebensjahre ab, verlebte er still im Hause seiner Kinder und Freunde, immer noch mit regem Geiste die Fortschritte der Wissenschaft verfolgend, in angenehmer Geselligkeit, aber auch bis in die letzten Jahre selbst thätig in Vorträgen, die er in der Oppelner Philomathie hielt, sowie in Fortsetzung seiner botanischen Studien, für die er eine grosse Vorliebe besass, auch hier sich besonders mit Systematik beschäftigend. — Von allen, die ihn kannten, hoch geachtet und verehrt seines Geistes und Charakters wegen, wurde ihm nach einem langen schönen Leben ein sanftes Entschlummern ohne Krankheit als letztes irdisches Glück zu Theil. Ehre seinem Andenken! E.

V. Referate und Kritiken.

Traumatische Augenverletzungen von Dr. L. Grossmann. Wiener medicin. Presse 1887 No. 46.

Verf. erörtert im Anschluss an die im Jahre 1886 auf seiner Abtheilung zur Behandlung gelangten Krankheitsfälle diejenigen Gesichtspunkte, welche besonders für den praktischen Arzt bei Augenverletzungen von Wichtigkeit sind.

Zur Beobachtung kamen zunächst 35 Corpora aliena in Conjunctiva und 37 Mal mussten Fremdkörper aus der Cornea entfernt werden. Hierbei ist zu erwähnen, dass G. jedesmal nach Entfernung eines Metallsplitters aus der Cornea auf den Epithelverlust feines Jodoformpulver aufstreut und einen Schutzverband anlegt, tritt Geschwürsbildung ein, so wird so bald als möglich kauterisirt.

Bei sieben Patienten wurden Verletzungen durch directe Einwirkung einer stumpfen Gewalt auf den Bulbus beobachtet und zwar waren dies Folgende:

1. Iridodialysis partialis hervorgerufen durch Stockhiebe.
2. Traumatische totale Irideremie mit Vorfall der Linse in die vordere Augenkammer.
3. Schnittverletzung der Cornea und Iris mit consecutivem Coloboma traumaticum.
4. Stichverwundung der Cornea und Linsenkapsel.
5. u. 6. Verletzungen durch Dynamitexplosion.
7. Beiderseitige Neuritis optica in Folge von Schläfenfissur.

Trompetter-Cleve.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Dem „Sechsunddreissigsten Jahresbericht des Schlesischen Vereins zur Heilung armer Augenkranker zu Breslau pro 1887" (dirigirender Arzt Dr. Burchard) entnehmen wir nachfolgende Notizen: Von dem am 11. November 1851 gegründeten, mit Corporations-Rechten versehenen Verein zur Heilung armer Augenkranker sind seit seiner Begründung bis ult. December 1887 103557 Augenkranke behandelt worden. Von diesen haben 11957 Kranke in der Anstalt selbst Aufnahme gefunden; der graue Staar ist 1937 Mal mit vollständig glücklichem Erfolge operirt werden. Der Zugang betrug im vergangenen Jahre 4922 Personen, und zwar 896 Kinder unter 10 Jahren, 2151 erwachsene männliche, 1875 erwachsene weibliche Personen. Dem Stadtkreise Breslau gehörten an 2875, dem Landkreise 443. Sonstige Auswärtige, fast nur Schlesier, waren 1604. Von obigen Augenkranken wurden auf Station aufgenommen 873 mit 23900 Verpflegungstagen. Von diesen zahlten einen Verpflegungssatz von durchschnittlich 1 Mark pro Tag 352 Kranke mit 7762 Verpflegungstagen. Vollständig unentgeltliche Verpflegung erhielten 521 Kranke mit 16138 Tagen. Ferner nahmen noch 31 zur Wartung der ihnen zugehörigen Kinder aufgenommene Personen an der Verpflegung Theil mit 433 Tagen, so dass die Gesammtzahl der gewährten Verpflegungstage sich erhöht auf 24333. Von grösseren Operationen seien erwähnt: Eröffnung der vorderen Augenkammer behufs Eiterentleerung 16, Schieloperationen 29, Abtragung von Staphylomen 7, plastische Operationen 7, Operationen von Geschwülsten 5, Operationen falsch gestellter Lider 18 etc. Die operative Entfernung des Augapfels wurde 16 Mal erforderlich. Die künstliche Pupillenbildung erfolgte 80 Mal, darunter 36 Fälle von Drucksteigerung. Der graue Staar wurde 150 Mal operirt. Unter diesen befanden sich 113 normale Altersstaare ohne jede Complication. Von diesen ging durch Entzündung ein Auge verloren. Aus dem Glaskörper wurde 1 Mal ein Cysticercus operativ entfernt und das Sehvermögen gebessert.

— In Breslau ist am 23. Januar c. das erste Schulbad eröffnet worden, nachdem kurze Zeit vorher in Gegenwart von Vertretern der städtischen Schul- und Baubehörde ein Probebaden statt hatte. Das Bad befindet sich in den umfangreichen Kellerräumen des stattlichen Schulhauses an der Kreuzkirche und besteht aus den Aus- und Ankleidezimmern und dem eigentlichen Badezimmer. Ersteres ist mit Bänken, Kleiderrechen, Spiegeln und Kämmen reichlich ausgestattet, der Fussboden ist durchweg mit Decken belegt. Derselbe wird durch einen eisernen Ofen erwärmt. Das angrenzende Badezimmer enthält den Badeapparat mit dem Heiss- und Kaltwasserkessel und den Douchen. Längs der einen Wand des Zimmers sind vier grosse, kreisrunde zinnerne Bassins aufgestellt; über jedem derselben ist eine schirmförmige Douchevorrichtung. Je 3 bis 4 Kinder finden in einem Bassin Platz, sodass immer 12 bis 16 Schüler auf einmal baden können. Das genannte Schulhaus an der Kreuzkirche kann man überhaupt als ein Musterschulhaus bezeichnen, denn ausser dem Bade enthalten die sich unter dem ganzen Hause hinziehenden Kellerräume noch eine Frühstücks- und Suppenküche, in welcher armen Schülern, die ohne Frühstück zur Schule kommen, Milch, Suppe, Brot und Semmel verabreicht wird.

— Das Verzeichniss der Vorlesungen, welche auf der Universität Breslau im Sommer-Semester 1888 vom 16. April cr. an gehalten werden, entnehmen wir nachfolgende Notizen: Es sind angekündigt in der evangelisch-theologischen Facultät: 9 öffentliche und 12 private Vorlesungen von 7 Docenten; in der katholisch-theologischen Facultät: 10 öffentliche und 10 private Vorlesungen von 7 Docenten; in der juristischen Facultät: 4 öffentliche und 22 private Vorlesungen von 11 Docenten; in der medicinischen Facultät: 38 öffentliche und 60 private Vorlesungen von 39 Docenten; in der philosophischen Facultät: 58 öffentliche und 94 private Vorlesungen von 59 Docenten. Ausserdem sind in den schönen Künsten 2 öffentliche und 6 private Vorlesungen bezw. Unterrichtsstunden von 5 Docenten angekündigt. — Was die academischen Anstalten und wissenschaftlichen Sammlungen anlangt, so ist die Königl. und Universitätsbibliothek an allen Wochentagen geöffnet, das Lesezimmer von 11—3 Uhr; verliehen werden Bücher in den Stunden von 11—1 Uhr; die Zettel, durch welche die gewünschten Bücher verlangt werden, sind vor 9 Uhr in einen der beiden Kästen zu legen, welche sich im Bibliotheksgebäude und im Universitätsgebäude befinden. Die Studentenbibliothek nebst Lesezimmer im Erdgeschoss des Universitätsgebäudes ist an allen Wochentagen von 2—4 Uhr geöffnet; die Stadtbibliothek im Stadthause an allen Wochentagen von 10—2 Uhr. Die naturwissenschaftlichen Sammlungen und Institute, sowie die Sammlungen des landwirthschaftlichen Instituts werden nach vorheriger Meldung bei den Vorstehern gezeigt. Das mineralogische Museum ist Sonntag von 11—1 Uhr geöffnet; das zoologische Museum Mittwoch von 11—1 Uhr; das anatomische Museum Sonnabend von 2—4 Uhr; die Sternwarte Mittwoch und Sonnabend von 9—11 Uhr; der botanische Garten im Sommer täglich ausser Sonntag von 7 Uhr Morgens bis 7 Uhr Abends.

— Es geht uns die Nachricht zu, dass der Curator der Universität Marburg, Geheimrath Dr. E. Meier, zum Curator der Universität Göttingen designirt und als sein Nachfolger in Marburg Geheimrath Dr. Althoff, Vortragender Rath für Universitäts-Angelegenheiten im Cultusministerium, ausersehen sei. Ob vorstehende Meldung begründet ist, dürfte sich in wenigen Wochen ergeben. In Universitätskreisen sieht man diesbezüglichen Nachrichten mit Spannung entgegen.

— Die „zehnte öffentliche Versammlung der Balneologischen Section der Gesellschaft für Heilkunde zu Berlin", findet den 10. und 11. März cr. in Berlin, Dorotheenstrasse 34a, statt.

Nachfolgende Vorträge sind angekündigt: Schott-Nauheim: Zur Pathologie und Therapie der Angina pectoris. Schliep-Baden-Baden: Ueber Balneo-Meteorologie. Schuster-Aachen: Ein Beitrag zur Wirkung der Bergeon'schen Gasklystire. Kisch-Marienbad: Zur Balneotherapie der Neuralgien. Ewald-Berlin: Der chronische Magenkatarrh und seine Behandlung an den Heilquellen. B. Fraenkel-Berlin: Die Nothwendigkeit, gewisse Krankheiten der oberen Respirationsorgane in den Bädern örtlich zu behandeln. Averbeck-Laubbach: Bäder und Kuranstalten, deren Aufgaben und Bedeutung in geistiger Beziehung für das Individuum. Rörig jun.-Wildungen: Zur lokalen Behandlung der Blase. Schüller-Berlin: Ueber die Behandlung von Knochen- und Gelenkerkrankungen in Bädern. Weissenberg-Colberg: Ueber den Nutzen der Massage in Verbindung mit Soolbädern. Averbeck-Laubbach: Die Kehlkopfmassage. Goldschmidt-Reichenhall: Ueber Emphysema pulmonum. Jacob-Cudowa: Die Nachwirkung der Bäder. v. Liebig-Reichenhall: Neueres über die Bergkrankheit. Brock-Berlin: Bericht der Commission zur Feststellung der hygienischen Verhältnisse in den Kurorten.

Am Sonnabend finden 2 Sitzungen statt, und zwar von 11 bis 2 Uhr Vormittags und von 7 Uhr Abends ab. Die Sitzung am Sonntag beginnt um 11 Uhr Vormittags.

Am Sonntag 6 Uhr gemeinsames Diner mit Damen im Festsaale des Grand Hôtel de Rome, Charlottenstrasse 44/45; nachher Aufführungen und Tanz.

— Der zweite Congress der „Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie wird in den Tagen vom 24.—26. Mai c. in Halle a./Saale stattfinden.

Die Sitzungen werden Vormittags von 9—12 und Nachmittags 2—4 Uhr in der dortigen Frauenklinik abgehalten werden.

Kranke, welche von Mitgliedern der Gesellschaft vorgestellt werden sollen, können nach vorheriger Anmeldung Unterkunft in der Königl. Universitätsfrauenklinik finden.

Anmeldungen von Vorträgen und Demonstrationen werden bis zum 15. April c. an Prof. Kaltenbach erbeten.

— Aus Hamburg geht uns von Dr. Unna, dem bekannten Herausgeber der „Monatshefte für Praktische Dermatologie" die Nachricht zu, dass derselbe für praktische Aerzte, welche sich der Dermatologie widmen wollen, von jetzt an halbjährliche Kurse, welche die gesammte Histologie, Bakteriologie, Diagnostik und Therapie der Hautkrankheiten umfassen, zu leiten beabsichtigt. Der I. Kursus, zu welchem Anmeldungen noch entgegen genommen werden, beginnt Anfang April.

VII. Personalien.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Israel in Owinsk, Dr. Wendland in Schwersenz, Gabel in Priebus, Dr. Kolbe in Rossleben, Dr. Sternberg in Hunteburg, Dr. Brakel in Münstereifel, Dr. Lohmann in Cöln, Dr. Herrmann, Dr. Podlewski und Dr. Mertsching in Oderberg i. M., Dr. Puczinsky in Neu-Trebbin, Dr. Cramer in Wittenberge, Dr. Raw in Ahrensfelde, Dr. Bootz in Meyerich, Grevemeyer in Sachsenhagen, Dr. Zahn in Hünfeld, Heusmann in Burgdamm, Dr. Proelss in Scheessel.

Verzogen sind: Die Aerzte: Krueger von Liebenburg nach Berlin, Dr. Schaefer von Mühlhausen nach Berlin, Dr. Telschow von Frankfurt a. O. nach Bleesen, Dr. Ullrich von Obersitzko nach Forst i. L., Dr. Eysoldt von Roda als Assist.-Arzt der Prov.-Irren-Anstalt nach Owinsk, Assist.-Arzt Dr. Schuster von Glogau nach Posen, Conrad von Priebus nach Greifswald, Dr. Seeger von Schmoelln nach Naumburg a. S., Gen.-Arzt a. D. Dr. Winzer von Trier nach Torgau, Schaefer von Prettin, Dr. Wallé von Aachen nach Wandersleben, Dr. Snell von Hildesheim nach München, Dr. Evers von Münstereifel nach Bilk, Dr. Gock von Eberswalde, Dr. Gross von Straussberg nach Löwen, Assist.-Arzt Dr. Wachsmann von Potsdam nach Thorn, Dr. Pahl von Charlottenburg nach Zerpenschleusse, Dr. Tewes von Paderborn nach Schlange (Lippe-Detmold), Dr. Lammers von Somborn nach Beverungen, Dr. Freudenstein von Barmen nach Hamm i. W., Augenarzt Dr. Buchholtz von Giessen nach Siegen, Dr. Holstein von Laasphe, Dr. Brensel von Berlin nach Kassel. Der Zahnarzt Hochberg von Hildesheim nach Leipzig.

Verstorben sind: Die Aerzte: Ober-Stabsarzt a. D. Dr. Stipanski in Zerbst, Lengner in Wandersleben, Kreis-Phys. San.-Rath Dr. Hecht in Neidenburg, Prof. Dr. Bohn in Königsberg i. P., Dr. Völkel in Berleburg, Dr. Koernig in Beverungen.

Vacante Stelle: Die Kreis-Wundarztstellen der Kreise: Saalkreises, mit dem Wohnsitz in Halle a. S., des Untertaunus-Kreises, mit Wohnsitz in Idstein. Die Physikate der Kreise Neidenburg, Gostyn, Jarotschin, Koschmin, Lissa, Neutomischel, Schildberg und Schmiegel.

VIII. Inserate.

Physiologischer Verein. [917]

Montag, den 27. Februar 1888, Abends 6½ Uhr präcise, Vereinsabend im Auditorium der dermatologischen Klinik im Allerheiligen-Hospital.

Tages-Ordnung:

1. Herr Prof. Dr. Neisser und Herr Dr. Jacobi: Demonstrationen zur bakteriologischen Methodik.
2. Herr Dr. Rosin: Ueber die Methoden zum Nachweis der freien Salzsäure im Mageninhalt.
3. Ballotage über Herrn Dr. L. Wolffberg.

Der Vorstand.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz 2 in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. **№ 5.** **Sonnabend, den 10. März.**

Inhalt:

I. Mittheilungen aus dem 50. Krankenbericht des Wilhelm-Augusta-Hospitals zu Breslau.

Von
Prof. Dr. Soltmann,
dirigirender Arzt.

Am 10. Januar 1887 sind 50 Jahre verflossen, seitdem das Breslauer Kinder-Hospital — als das Erste in Deutschland — durch private Initiative ins Leben getreten war. Nach einem Plane des Dr. Bürkner wurde dasselbe mit der Bestimmung, „kranke Kinder aus der ärmeren Volksklasse unentgeltlich aufzunehmen und zu verpflegen", in einem Miethshause mit fünf Betten ausgerüstet, eröffnet. Unter der energischen Leitung des Dr. Bürkner und der Frau Oberlandesgerichtsräthin Auguste Koch, denen sich schon im nächsten Jahre Stadtrath Pulvermacher und Dr. Karuth im Directorium anschlossen, konnte die Anstalt sich zwar halten, allein nur kümmerlich fristete sie ihr Dasein bis zum Jahre 1844. Da übernahm Ihre Durchlaucht die Fürstin von Liegnitz das Protectorat über die junge Anstalt, die fortan den Namen „Augusten-Hospital" führte und thatkräftig von der hohen Protectorin unterstützt wurde. Nachdem mehrfach in den folgenden Jahren die Wohnung gewechselt werden musste und sich hierbei immer mehr und mehr die Unzuträglichkeit und Unzulänglichkeit von Miethräumen für Hospital-Zwecke bemerklich gemacht hatten, gelang es dem Vorstand endlich, Corporationsrechte und ein eigenes Haus für das Hospital zu erwerben. Damit begann ein neuer Abschnitt in der Geschichte der Anstalt. Allein gerade mit der durch den Ankauf bedingten Vergrösserung der Anstalt, in der nunmehr 22 Betten fest aufgestellt waren, mit der Zunahme der Hilfesuchenden in der seit dem Jahre 1854 eröffneten Poliklinik, deren Wirksamkeit sich schnell über die ganze Stadt erstreckte, wuchsen Arbeit und Kosten nicht unerheblich. So kam es, dass der Vorstand sich der äussersten Sparsamkeit befleissigen musste, um die Anstalt zu halten. Denn so sehr auch sonst die öffentliche Mildthätigkeit in Breslau entwickelt und in Anspruch genommen war, für diesen Zweig der Wohlthätigkeit und Armenpflege hatte sich bisher wenig Verständniss gezeigt, und so konnte mit dem durch einzelne Legate nur mässig herangewachsenen kleinen Capitalvermögen nur langsam, Schritt für Schritt, etappenweise jede höhere Position für den Wirkungskreis des Hospitals errungen werden. Ja, es musste sogar leider ein im Jahre 1860 erworbener, dem Hospital angrenzender Platz, der zu einem Garten für Reconvalescenten eingerichtet werden sollte, wiederum verkauft werden und somit auch auf die Verwirklichung des Planes, Isolirräume für ansteckende Krankheiten zu beschaffen, aus Mangel an Mitteln für lange Zeit verzichtet werden. Aus diesem trostlosen Zustande hofften wir im Interesse der Stadt und seiner armen Einwohner durch das reiche Geschenk erlöst zu werden, das der Anstalt von Seiten des Magistrats zu Breslau aus Anlass der 50jährigen Jubelhochzeit Sr. Majestät des Deutschen Kaisers und Königs von Preussen, Wilhelm, und Ihrer Majestät der Deutschen Kaiserin und Königin von Preussen, Augusta, in Höhe von 30 000 Mark mit dem Bedingen verliehen wurde, dass das Hospital in Zukunft, wie mittelst Allerhöchster Cabinetsordre vom 2. Juli 1879 gestattet wurde, den Namen „Wilhelm-Augusta-Hospital" zu führen habe. Allein, wenn es uns auch gelang, nach und nach im Hospital die Zahl der Betten von 22 auf 27 zu erhöhen, zu einem Neubau des Hospitals, der sich den inzwischen an mehreren Orten Deutschlands entstandenen Musterbauten von Kinder-Spitälern hätte an die Seite stellen können, langten die Mittel nicht aus und selbst an einen für Isolirräume nothwendigen bescheidenen Aufbau konnte wegen des damit folgemässig verbundenen und steigenden Betriebsaufwandes nicht gedacht werden. Nichts destoweniger hoffen wir z. Z., wo das Hospital das 50jährige Jubiläum seines segensreichen Wirkens begeht, das nothwendige und vorgesteckte Ziel erreichen zu können, umsomehr, als seit dem Bestehen des Hospitals im Ganzen 55,167 Kindern unentgeltlich Hilfe gespendet wurde, davon in den letzten 10 Jahren allein 2363 aus der Provinz; bei diesen Hilfeleistungen wird nur nach Hilfsbedürftigkeit, nie nach Herkunft, Geburtsort und Bekenntniss gefragt.

Das Hospital umfasst die klinische Station und die Poliklinik. Die Station besteht aus 2 grossen Krankensälen und einem Separationszimmer, mit zusammen 27 Betten, wovon 25 dauernd aufgestellt sind, und zwar in den unteren Sälen je 10, in dem Separationszimmer 5 Betten. Der Kubik-

inhalt beträgt für die Säle 200 □m und 180 □m, für das Absonderungszimmer, zumeist für Hautkranke bestimmt, 61,5 □m. An die unteren Säle schliesst sich direct ein geräumiges Badecabinet mit 3 festen Wannen verschiedener Grösse an. Das Badezimmer hat Oberlicht. Neben dem Badezimmer liegt die Waschküche.

Die Poliklinik liegt in einem Seitenflügel, dessen Hauptlänge mit geräumigen Fenstern versehen ist, dem kleinen Hospitalgarten zusieht, wie die Station. Die Poliklinik besteht aus einem geräumigen Wartezimmer und einem grossen mit allen Bedürfnissen für eine Poliklinik ausgerüsteten Ordinationszimmer, das gleichzeitig als Operationszimmer dient.

Der Besuch der Spitalpoliklinik hat stetig zugenommen. In den letzten Jahren war der Andrang ein so grosser, dass er die Kräfte nur zweier Aerzte überstieg und wir, trotzdem die Poliklinik an vier Wochentagen von 9—11 Uhr geöffnet war und für schwer und plötzlich Erkrankte auch an den übrigen Tagen Rath ertheilt wurde, dennoch nicht das Material bewältigen konnten und namentlich eine nicht unerhebliche Anzahl von Patienten, die durchaus nicht zu den Unbemittelten gehörten und nicht den Eindruck von Zahlungsunfähigkeit machten, sich aber leider mehr und mehr einfanden — ganz von der Behandlung im Interesse der Armen ausschliessen mussten. Wie nothwendig aber die Kinder-Poliklinik gerade für diese ist, das geht am besten daraus hervor, dass fast die Hälfte der Hilfesuchenden noch nicht das erste Lebensjahr vollendet hatten, also eine Altersstufe, die zumeist der Hilfe bedarf, für welche die Aufnahme in ein Hospital hier in Breslau theils de jure theils de facto ausgeschlossen oder nur unter ganz besonderen Ausnahmefällen gestattet ist, Kinder, gegen die gerade allgemein, tagtäglich durch Irrthümer, Vorurtheile, Unkenntniss, Fahrlässigkeit und antihygienische Gepflogenheiten die allergröbsten Verstösse vorkommen, in der Poliklinik aber die Mütter gewissermassen in einer rationellen Pflege, Wartung und Ernährung der Kinder vom Fachmann praktisch geschult werden. „Jede Mutter soll ihr Kind, wenn auch nur 2—3 Monate, selbst stillen, wenn möglich ohne jede Beikost. Der einzige Ersatz für Muttermilch ist die Kuhmilch, gut abgekocht und je nach dem Alter des Kindes mit abgekochtem Wasser verdünnt. Als Einmischungen in die Milch sind am zweckmässigsten für mehrmonatliche Kinder Haferschleim (nicht Hafermehl!), Graupenschleim, Cacaothee, Eichelkaffee zu verwenden. Alle Kunstmehle, sogenannte Kindermehle, condensirte Schweizermilch u. s. w. sind unter allen Umständen zu vermeiden oder nur in bestimmten Fällen auf ausdrückliche Anordnung des Arztes vorübergehend zu gestatten. Die Nahrung muss regelmässig in zweistündigen Pausen gegeben werden, dem Kind darf kein Saugpfropfen als Beruhigungsmittel in den Mund gesteckt werden. Das Wickeln und Wiegen der Kinder ist schädlich, die Mutter darf nie das Kind zu sich ins Bett nehmen, das Kind soll täglich in den ersten Monaten, ob es gesund oder krank ist, warm (28° R.) gebadet werden (10 Minuten). Das Zimmer soll gut gelüftet werden, das Kind soll täglich, wenn es die Witterung erlaubt, ½—1 Stunde an die Luft gebracht werden. Wenn das Kind erkrankt — namentlich bei Durchfall und Krämpfen, die mit der Zahnung nichts zu schaffen haben — soll unverzüglich ärztlicher Rath eingeholt werden —". Diese und ähnliche Vorschriften sind es gewöhnlich, die wir tagtäglich den Müttern bezüglich der Diätetik wiederholen. Der Vortheil gerade solcher Ermahnungen hat sich hier in hohem Masse gezeigt. Die Indolenz in den unteren Volksschichten, wohl hierbei in erster Linie Folge der Rathlosigkeit, in der sie sich bei Erkrankung ihrer Kinder befinden, hat in Bezug auf Pflege, Wartung und Ernährung der Kinder mehr und mehr abgenommen und geläuterteren Anschauungen Platz gemacht. In dieser leicht zu erreichenden Ansprache des Arztes, in dem unmittelbaren tagtäglichen Verkehr der armen Bevölkerung mit dem Arzte, da liegt der Segen und Hauptwerth der Poliklinik — wenn sie mit Hingebung und in echt humanem Sinn geleitet wird. Wie schwierig, mit welchem Zeitverlust, mit welchen Formalitäten verknüpft ist dem gegenüber die armenärztliche Hilfe! — Dazu kommt, dass die Poliklinik mit Wein, Aether, Rhabarbertinctur, Calomel und anderen (indifferenten) Gratis-Mitteln aus dem Hospital-Vorrath mit Salben u. s. w. mehr gleich zur Hand ist, für Verbandmittel und Instrumente ausreichend gesorgt ist und somit die für den Heilzweck nothwendige Hilfe in den meisten Fällen eine augenblickliche, nicht bloss auf den ärztlichen Rath beschränkte ist, eine Sache, die gerade für die Behandlung erkrankter Kinder von der einschneidendsten Bedeutung ist, und deren Vervollkommnung wir es verdanken, dass die Sterblichkeit um einen gewaltigen Procentsatz gegen früher abgenommen hat. Was in dieser Beziehung in geradezu idealer Weise geleistet werden kann, das beweisen die von Gibert in Havre 1875 ins Leben gerufenen „Dispensaires pour enfants malades", die uns als Vorbild für die Kinderpolikliniken dienen sollten und uns nothgedrungen zwingen müssen, bei der Regierung die Concession zu erbitten, auch hier die ambulatorische Behandlung mit allen Mitteln der modernen inneren und chirurgischen Therapie für die Kinder der Armen vollführen zu dürfen. „Wenn man die Berechtigung eines obligatorischen und unentgeltlichen Schulbesuchs anerkennt, so ist es nur billig, dass man zur Förderung auch des leiblichen Wohles, der physischen Erziehung der Kinder eine entsprechende Anzahl von Anstalten gründet, in denen man der Mutter, ohne ihr die Sorge für die Pflege des Kindes abzunehmen, mit praktischem Rath und mit helfender That an die Hand geht und die Sorge um ihre theuersten Güter liebevoll beschützt und berathet."

Allein in dem Ausgeführten liegt nicht der einzige Werth der Poliklinik. Wo ein so reiches Krankenmaterial zusammenfliesst, da lässt sich auch die geeignetste Auslese machen für die stationäre Klinik. Ist doch das Publikum zumeist ausser Stande zu beurtheilen, ob im gegebenen Krankheitsfall die Hospitalpflege wünschenswerth, anzurathen oder nothwendig ist. Ich erinnere hier nur, abgesehen von den acuten Infectionskrankheiten, an gewisse Augen-, Ohren-, Haut- und Darmkrankheiten, an die constitutionellen und die meisten chirurgischen Krankheiten, die zum Theil bei einer geeigneten diätetischen und medicamentösen Hospitalpflege leicht und schnell zur Heilung zu bringen sind, umgekehrt meist in der ärmlichen Behausung der Angehörigen monatlang bestehen ohne irgend welche Tendenz zur Heilung zu zeigen, sich oft schnell verschlimmern, zu Complicationen führen und ungeheilt bleiben. Von welchem Segen das gerade für die Kranken ist, dass in der Poliklinik diese Anregung zur Aufnahme in die stationäre Klinik gegeben wird, davon haben wir uns hinlänglich zu überzeugen Gelegenheit gehabt. Diesen Vortheilen der Poliklinik gegenüber muss der Nachtheil der Weiterverbreitung von Infectionskrankheiten in den Warte-

räumen und die Einschleppung in das stabile Hospital um so mehr in den Hintergrund treten, als Ersteres durch Controle der Hospitanten, Letzteres durch die topisch möglichste Unabhängigkeit der Poliklinik vom Hospital und durch die geeignete Beschränkung der Besuche der Angehörigen der Hospitalpfleglinge möglichst hintangehalten werden kann.

A. Stationäre Klinik.

In das Hospital selbst wurden 267 Kinder (109 Knaben, 158 Mädchen) aufgenommen. Von diesen wurden geheilt 195 (75%), gebessert 48 (18%), es starben im Jahre 1887 nur 16 Kinder (6%).

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer eines jeden Kindes beträgt bei 5442 resp. 3982 Verpflegungstagen (nach Abgang von 1460 Verpflegungstagen, die auf das Wartepersonal entfallen, etwa 14,9 Tage). Die Kosten auf den Kopf berechnen sich etwa auf 1,8 Mark. Auch hier ergiebt sich kaum eine Differenz bei einem Vergleich mit den früheren Jahren. Der höchste Krankenbestand fiel auf den 1. Februar, wo 22 Betten belegt waren, der niedrigste auf den 1. Januar, wo sich im Spital kein Patient befand.

Die meisten Todesfälle lieferten die Respirationskrankheiten, 7, wahrscheinlich alle auf tuberculoser Basis. Epidemisch traten keine Krankheiten in diesem Jahr im Hospital auf. Ueber klinisch interessante Beobachtungen mögen hier nur ein Fall von Insolation, zwei Fälle von Epilepsia hereditaria (Zwillingsschwestern) und ein Fall von congenitaler spastischer Cerebro-Spinalparalyse Erwähnung finden.

1. Insolation — Sonnenstich.

Ida K., 8 Jahre alt, ausserhalb des Hospitals längere Zeit wegen Conjunctivitis und Blepharedenitis vergeblich behandelt, wurde gleichzeitig mit einem Eczema impetiginosum am 2. Mai recipirt. Sie stellt das Prototyp eines pastös-scrophulösen Kindes dar. Hartnäckige Localmanifestationen auf Haut, auf Schleimhaut der Augen, Schwellung der Lymphdrüsen. Bei der Untersuchung der Augen stets heftiger Blepharospasmus, indessen allmähliche Abheilung unter Behandlung der Augen mit Calomel, Atropin, Kopfdouche, des Eczems mit einer 5 procentigen Salicylvaseline. Innerlich Leberthran. Gesammtzustand wesentlich besser, auch die heftige Lichtscheu und der Blepharospasmus günstig beeinflusst. Patientin hat brillanten Appetit, gute Verdauung, und weilt täglich bei schönem Wetter, die Augen mit einem Augenschirm bedeckt, längere Zeit in dem kleinen Hospitalgarten. So auch am 6. Mai, einem sehr heissen Tage. Sie war auf einer Bank in der Sonne, während der Schirm ihr abgefallen war, eingeschlafen. Die in ihrer Umgebung spielenden Kinder bemerken, dass sie nun plötzlich von Zuckungen im Gesicht befallen wird. Sie wird sofort, nachdem die Wärterin benachrichtigt, ins Zimmer gebracht, und hier tritt unter Erbrechen bei geröthetem und gedunsenem Gesicht ein heftiger eclamptischer Anfall ein, der trotz aller Manipulationen mit kurzen Unterbrechungen in 3 heftigen Attaquen bis zum Abend anhält, ohne dass das Bewusstsein wiederkehrt, und endlich allmählich nach Wiederholung einiger Bäder und Uebergiessungen nachlässt. Die Temperatur, die schnell auf 41,5 gestiegen, sinkt während der Nacht allmählich ab, der Puls wird ruhiger und das Kind erwacht am nächsten Morgen unter völliger Euphorie. Das Gesicht ist noch gedunsen, lebhaft geröthet (Erythema solare) und schuppt in den nächsten Tagen unter Verschwinden der Röthe. Ausser mässigem Kopfschmerz, geringem Appetit keinerlei Störungen. Dass es sich im vorliegenden Fall um eine Insolation handelt, darüber kann nach den Erscheinungen und den Antecedentien kein Zweifel sein. Wie in allen Fällen, führte auch hier die directe Einwirkung der Sonnenstrahlen auf den Kopf des übrigens ruhenden (eingeschlafenen) Kindes schnell zur Insolation. Die anderen, ebenfalls der Sonne ausgesetzten aber sich herumtummelnden Kinder wurden verschont, weil bei ihnen die Wärmeabgabe nicht behindert und die Gefässparalyse nicht Platz greifen konnte, wie bei dem ruhenden, auf der Bank eingeschlafenen Kinde. Der Mangel der Lageveränderung erklärt denn auch das jähe und ausgiebige Ansteigen der Temperatur, es erklärt die stürmischen Erscheinungen von Seiten der motorischen Apparate in Folge der Kohlensäure-Intoxication bei der ohnehin durch die Augenaffection beim Kinde bestehenden erhöhten Reflexdisposition — im vorliegenden Fall ein Glück, da ohne die, durch die heftige Muskelaction ermöglichte und beschleunigte Wärmeausscheidung das Kind wahrscheinlich schnell unter meningitischen Erscheinungen zu Grunde gegangen wäre. So wenigstens erkläre ich mir den günstigen Ausgang der meisten Fälle von Insolation im Kindesalter, die unter epileptiformen Convulsionen verlaufen im Gegensatz zu denen, die den Erwachsenen betreffen, oder die ohne Convulsionen schnell bei völliger ungehinderter Gefässparalyse und Lähmung des linken Ventrikels durch Wärmestarre zum Tode führen.

2. Epilepsia hereditaria bei Zwillingsschwestern.

Die 10 Jahr alten Zwillingsschwestern, Bertha und Adelheid M., stammen aus einer neuropathisch belasteten Familie. Vater todt (Potat.?), Mutter, Hysterica, mit Neuralgien behaftet. Die heterotype Vererbung in Form der Epilepsie zeigt sich bei den Geschwistern schon in den ersten Lebensjahren — wenn auch sehr verschieden. Die eine litt an Krämpfen, die andere an Ohnmachtsanwandlungen. Der epileptische Insult trat spontan, atypisch in verschiedenen Zeitintervallen, aber in steter Gleichmässigkeit, partiell beginnend und sich allmählich verallgemeinernd, unter deutlich vorhergehender sensibler Aura und mit völliger Bewusstlosigkeit auf. Ebenfalls atypisch, aber in steter Gleichmässigkeit waren die Ohnmachtsanwandlungen mit Gedankenverwirrung und Angstgefühlen gepaart. Die Zustände beider Kinder müssen in das Gebiet der Epilepsie verwiesen werden. Hereditäre Belastung, das Spontane des Anfalls, seine Gleichmässigkeit ohne scheinbare Ursache als momentane Entladung eines chronischen krankhaften Zustandes, der sich in der Zwischenzeit (interparoxysmelle Periode) wohl bemerklich machte, sprechen hierfür. Denn auch in den anfallsfreien Zeiten mussten neben barocken Bewegungen das bizarre bald aufgeregte, bald in sich gekehrte Wesen und gewisse Marotten, die sich in religiöser Schwärmerei äusserten, als verdächtig auffallen. Wenn wir demgemäss den einen Fall als unter die Form der Epilepsia major gehörig bezeichnen müssen, reiht sich der zweite naturgemäss der Gruppe der zuerst von Griesinger beschriebenen „epileptoiden Zustände" an, und während in dem ersten Fall auf Grund der „epileptischen Veränderung im Gehirn" das Krampfcentrum für den willkürlich arbeitenden Muskelapparat das gereizte ist, war es im andern Fall das vasomotorische Centrum — immerhin eine höchst wunderbare Erscheinung gerade bei einem Zwillingspaar, und eine Illustration zu der Thatsache, dass nicht, wie man gemeinhin annimmt, die Erregung des vasomotorischen

Centrums das Primäre beim epileptischen Anfall ist und dadurch erst die motorischen Apparate in Bewegung gesetzt werden, sondern dass die Erregung des vasomotorischen Centrums und der Centra für die Muskeln coordinirt sind, dass beide bei der Epilepsie in gegenseitiger Unabhängigkeit neben einander arbeiten, eine Anschauung, die bereits von Nothnagel vertreten wurde. Beide Kinder wurden mit Rücksicht auf die Gleichwerthigkeit trotz der verschiedenartig gestalteten Erscheinungen bezüglich ihres Wesens mit Bromkalium und Eisen in grossen Dosen behandelt und, wie es scheint, dauernd geheilt.

(Schluss folgt.)

II. Die habituelle Obstipation, ihre Ursachen und Folgen sowie deren Behandlung

von

Dr. Hans Kopf,

Brunnenarzt in Marienbad.

Im Nachfolgenden erlaube ich mir einen kleinen Beitrag zur Literatur „der habituellen Obstipation," als Resultat meiner in Marienbad durch 10 Jahre vorgenommenen Beobachtungen, wo dieselben in mannigfachster Weise zur Tagesordnung gehören, der Oeffentlichkeit zu übergeben.

Die meisten Fälle von habitueller Stuhlträgheit, die ich zur Behandlung erhielt, liefen zumeist auf eine Trägheit oder Verminderung der Peristaltik hinaus. Die Ursachen, die sich mir hierbei während des Krankenexamens ergaben, bestanden in einzelnen Fällen in einer vermehrten Flüssigkeitsabgabe von Seite der Haut. Diese Art von Patienten beklagten sich über eine ganz enorme Schweisssekretion, so dass dieselben oft 3 bis 4 mal täglich gezwungen waren, ihre Leibwäsche zu wechseln.

Das Bedürfniss der Flüssigkeitsaufnahme stand aber bei diesen Kranken nicht in demselben Verhältniss zur Abgabe von Flüssigkeit, so dass durch die mangelhafte Compensirung des Wassergehaltes, und Folge dessen eine Verminderung der Menge des Verdauungssaftes eine Eintrocknung der Faeces bewerkstelligen musste.

Als nächste Ursache dieser Eintrocknung trat auf reflectorischem Wege eine wesentliche Herabsetzung der peristaltischen Bewegungen des Darmes zu Tage, welche dann die chronische Stuhlverstopfung nach sich zog.

Als weitere Ursache dieser an Stuhlträgheit leidenden und in Marienbad Hilfe suchenden Kranken, wurden von mir nicht selten physische Affecte, wie Hypochondrie, Melancholie, sowie auch Hysterie beobachtet. In den meisten Fällen erschien mir jedoch die chronische Obstipation als Erklärung für eine der psychischen Verstimmung zu Grunde liegende Diagnose.

Nicht gering ist die Anzahl junger Mädchen die zu Folge ihrer anämischen oder chlorotischen Zustände an hochgradiger Obstipation leiden, darunter ein junges Mädchen von 18 Jahren, welche 2 Jahre lang, bevor sie nach Marienbad kam, oft 6 Tage lang keinen Stuhl hatte, nach absolvirter 6 wöchentlicher Kur mit täglich regelmässiger Darmfunction unseren Kurort verliess.

Ebenso häufig suchen solche Patienten unseren Kurort auf, bei welchen nach Missbrauch von Purgirmitteln eine grosse Schwäche der Darmmuskularis eingetreten ist.

Von ganz besonderer Bedeutung jedoch, wie ja hinlänglich bekannt, ist die Beschaffenheit der Verdauungssäfte, und der Darmwandungen für die regelmässige normale Stuhlentleerung. In dieser Beziehung habe ich sehr häufig Kranke zu behandeln gehabt, bei denen als Ursache ihrer chronischen Stuhlträgheit, chronische Magenkatarrhe, chronische Hyperämie der Intestinalschleimheit bei Leber und Herzkrankheiten, hämorrhoidale Processe, nicht genügend zufliessende Galle angenommen werden mussten, wodurch in solchen Fällen die Verdauungssäfte in ihrer normalen auflösenden Wirkung herabgesetzt, in den Darmwandungen eine verminderte peristaltische Bewegung erzeugten, und auf diese Weise die Bedingungen zu einer regelrechten Verdauung ausschlossen.

Was die Therapie der habituellen Obstipation betrifft, so besitzen wir in den glaubersalzhaltigen Quellen Marienbads das Mittel par exellence. Unser weltbekannter Kreuz- und Ferdinandsbrunnen wirken durch ihren Reichthum an schwefelsaurem Natron und Kohlensäure derartig auflösend und die Darmschleimhaut belebend, dass man in den meisten Fällen ein sicheres günstiges Resultat nach absolvirter Kur voraussagen kann. Ich verordne in solchen Fällen individualisirend, je nachdem, ob Anaemie der Obstipation zu Grunde liegt, oder nicht, unter Einhaltung der obligaten Marienbader Brunnendiät, im ersten Falle je 1 bis 2 Glas vom Kreuzbrunnen, und dem nebst schwefelsaurem Natron auch ziemlich viel kohlensaures Eisenoxydul enthaltenden Ferdinandsbrunnen. Weiter verordne ich, eine täglich vorzunehmende kalte Abreibung des ganzen Körpers, mit darauf folgender Massage des Unterleibs und der Rückenparthie, sowie mehrstündige Bewegung auf unseren abwechslungsreichen allmälig steigenden Waldpromenaden. Die Anaemischen lasse ich Moorbäder nehmen in der Weise, dass dieselben 2 Tage baden und dann einen Tag aussetzen, und das Bad anfangs zehn Minuten, später bis 25 Minuten lang benützen.

Ich habe bis jetzt stets die Genugthuung gehabt, dass fast alle diese Kranken nach 4 bis 6 wöchentlichem Aufenthalte in Marienbad von ihrem lästigen Zustande dauernd befreit blieben, während sie früher jahrelang von allen möglichen drastischen Mitteln, und verschiedenen jetzt modernen Geheimmitteln vergebens Hilfe erwartet hatten.

III. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 2. März 1888.

Herr Ponfick spricht

Ueber bösartige Erkrankungen des inneren Ohres, insbesondere das sog. Cholesteatom.

Es handelt sich um einen 15 jährigen Knaben, welcher, seit seinem 3. Jahre infolge von Masern ohrenleidend, 9 Tage vor dem Tode plötzlich über Mattigkeit, Kopfschmerzen und Leibweh klagte. Grosse Unruhe, Schlaflosigkeit und heftiges Ohrensausen im Verein mit Leibschmerzen und Verstopfung deuteten auf eine Betheiligung des Gehirns hin. Da auch die Temperatur alsbald auf 40° stieg und mit einigen Remissionen zuletzt 41,6° erreichte, wurde eine Gehirnentzündung, vielleicht mit Abscessbildung verbunden, angenommen.

Bei der Section fand sich eine eitrige Entzündung des mittleren Ohres mit Lösung der Gehörknöchelchen und theilweiser caries necrotica derselben, das Trommelfell breit perforirt. An Stelle des antrum mastoideum und der Zellen des Warzen-

fortsatzes bemerkt man eine Höhle von 2 cm Höhe und 1 bis 1 $^1/_2$ cm Breite, die von einer membranartigen Auskleidung von perlmutterartigem Glanze umgeben ist. Sie enthält einen geschwulstartigen Körper von etwa Mandelgrösse, der aus perlmutterartigen Lamellen in dichter Zusammenschichtung besteht und auch mikroskopisch alle Eigenschaften des sog. Cholesteatoms zeigt. Während knöcherne Wand, wie Decke dieses Hohlraumes weder zerstört, noch missfarbig sind, bietet an der hinteren Böschung der Felsenbeinpyramide — und zwar genau in der Höhe des linken sinus transversus — sowohl der Knochen, als die harte Hirnhaut eine ausgedehnte grünliche Verfärbung und eine morsche, fetzige Beschaffenheit dar. Zugleich verbreitet sich jetzt ein penetranter Fäulnissgeruch. In dem genannten Bereich ist die Lichtung jenes Blutleiters mit einem jauchigbröckligen Brei gefüllt, der sich durch den bulbus der vena jugularis hindurch bis weit in letzteres Gefäss hinein fortsetzt und erst bei der Einmündungsstelle der linken vena subclavia aufhört.

Bemerkenswerth war besonders der Umstand, dass die weiche Hirnhaut, trotz der unmittelbaren Nähe dieser offenbar nicht mehr ganz frischen Verjauchung, erst ganz geringfügig in Mitleidenschaft gezogen war. An der vorderen Fläche der linken Kleinhirnhemisphäre nämlich und ebenso an ihrer oberen nahm man je eine kaum 1 cm im Durchmesser haltende, grünlich verfärbte Stelle wahr, über welche sich eine flache Eitermembran hinbreitete; indess war die unterliegende Hirnsubstanz durchaus unverändert. Auch im Uebrigen war das Gehirn nebst seinen Häuten an der Basis, wie im Innern vollständig normal, abgesehen von stärkerer Blutfülle.

Sonach war zwar an der Schädelbasis ein schwerer Zerfallsprocess aufgedeckt worden, welcher auch bereits auf den anstossenden Inhalt des Cavum cranii überzugreifen begonnen hatte. Das Gehirn selber indess hatte sich als erst ganz oberflächlich und nur an wenigen kleinen Stellen hiervon gestreift erwiesen. Nunmehr konnte also auch die Todesursache unmöglich in diesem Gebiete gefunden, sie musste vielmehr anderwärts, am wahrscheinlichsten in den Lungen, vermuthet werden.

In der That fanden sich in beiden Lungen zahlreiche Brandherde von ausgesprochen keilförmiger Gestalt; die grösseren, den Umfang einer Wallnuss erreichenden, waren von einem deutlichen Hofe haemorrhagischer Infarcirungen umgeben, andere von einer den Durchbruch deckenden, gangraenös gewordenen Pleura überspannt. Weiterhin enthielten auch Milz und Nieren zahlreiche Blutungen, deren infectiös-metastatische Natur durch das schwere Bild einer haemorrhagisch-diphtherischen Cystitis bezeugt wurde.

Im Anschluss hieran erörtert der Vortragende die auffallende und gegenüber andern inneren Ohrleiden fast beispiellose Infectiosität des sog. Cholesteatoms und die Art seines Zustandekommens. Im Gegensatz zu den sehr seltenen, aber nicht anzuzweifelnden Fällen einer unabhängig von Otitis media und ohne Perforation des Trommelfells eintretenden Cholesteatom-Entwicklung, also einer ächten Geschwulstbildung im Mittelohre (Lucae) giebt er seiner Ueberzeugung dahin Ausdruck, dass die grosse Mehrzahl dieser sog. Geschwülste im Bereich des Felsenbeines lediglich als Producte fortgesetzter Epithelwucherung an der Innenfläche der cellulae mastoideae aufzufassen seien, auf welche sich der Wucherungsprocess von der granulirenden Paukenhöhlenschleimhaut aus fortgepflanzt habe. Der Umstand, dass die jene perlmutterartigen Lamellen zusammensetzenden Zellen ein ganz anderes Aussehen darbieten, als die normaler Weise hier vorkommenden niedrigen Cylinderepithelien, ist mit einer solchen Anschauung, wie er glaubt, keineswegs unvereinbar. Denn er verliert alles Auffallende, sobald man sich daran erinnert, dass unter dem Einflusse eines chronischen Katarrhes sehr wohl eine Umwandlung des ursprünglichen Charakters eines Epithels eintreten kann. Vollends dann haben wir mit einer derartigen Möglichkeit zu rechnen, wenn durch pathologische Communicationen ein Zusammenhang zwischen sonst getrennten Canälen oder Hohlräumen mit ungleichem Ueberzuge hergestellt worden ist, wie es durch die Perforation des Trommelfells hier ja geschehen war. In dieser Hinsicht erinnert der Vortragende u. A. an die Thatsache, dass nach Defecten der vaginalen oder cervicalen Portion der Gebärmutter die Schleimhaut des Halstheils statt flimmernden Cylinderepithels ausgesprochenes Pflasterepithel, sogar mit Zeichen von Verhornung tragen kann.

Sonach würde das sog. Cholesteatom des antrum mastoideum im Wesentlichen als eine Anhäufung allmälig aufgeschichteter Epithellamellen zu betrachten sein, welche von der im Laufe der Jahre epidermisähnlich gewordenen Innenfläche der cellulae mastoideae abgeschilfert, blos infolge der erschwerten Entleerung nach Aussen in Stagnation gerathen wäre. Indem die so aufgestauten Schuttmassen die knöchernen Scheidewände mehr und mehr zum Schwund bringen und sich dann im Inneren des Felsenbeins ein muldenartiges Bett schaffen, müssen sich die Bedingungen theils für compactere Zusammenballung, theils für concentrische Lagerung offenbar immer günstiger gestalten, bis zuletzt jene geschwulstähnlich gewordenen Gebilde daraus erwachsen.

Zum Schluss hebt Herr P. die hochgradige Infectiosität der letzteren hervor, als deren Function die Erfahrungsthatsache betrachtet werden muss, dass sie, einmal zu einem gewissen Umfange herangediehen, ihre knöcherne, wie Weichtheil-Umgebung stets in den schlimmsten Zerfall hineinziehen. Diese Eigenschaft kann uns allerdings gar nicht Wunder nehmen, sobald wir uns nur ihres Ursprungs von einer infectiösen Entzündung erinnern und sie als Trümmer betrachten, die, weil an der Ausstossung verhindert, naturgemäss mancherlei Zersetzungen anheimfallen. Aber eben hieraus erhellt ja klar, von welcher Bedeutung die Art unserer Stellungnahme sein muss gegenüber der Frage, ob wir es hier wirklich mit einem echten Neoplasma zu thun haben oder lediglich mit einer unter dem Einflusse günstiger Zufälligkeiten geschwulstähnlich umgeformten Schuttmasse.

In der That hat der Vortr. in der grossen Mehrzahl aller der Fälle, wo ein chronisches Ohrenleiden der Ausgangspunkt für eine eitrige oder jauchige Entzündung, sei es der Hirnhäute, sei es des Gehirns selber geworden war oder wo sich pyaemische Allgemeinerscheinungen hinzugesellt hatten, eine Anhäufung von „Cholesteatom"-Massen innerhalb des Felsenbeines nachzuweisen vermocht. Da uns also die Erfahrung zwingt, letzterer eine sehr üble prognostische Bedeutung zuzuerkennen, so glaubt Herr P., nicht genug auf die grosse praktische Wichtigkeit einer möglichst frühzeitigen Diagnose der in Rede stehenden Complication hinweisen zu können. Denn sobald hierüber erst einmal Klarheit gewonnen ist, wird zweifellos auch ungesäumte Ausräumung und Desinfection der Cellulae mastoideae geboten sein. Zu einem solchen sicheren Urtheil verhelfen uns nun aber keineswegs nur indirecte

Schlüsse symptomatologischer Art, sondern auch unmittelbare Beweise lassen sich bei einiger Ausdauer erbringen. Der Vortr. selber war wenigstens wiederholt im Stande, durch die Untersuchung des Eiters eines mit Ohrenfluss behafteten Individuums den exceptionell bösartigen Charakter des Leidens festzustellen — eben auf Grund der Beimengung von Cholesteatom-Schollen zu dem entleerten Secret. Auch im vorliegenden Falle enthielt sowohl das den äusseren Gehörgang benetzende Fluidum, als der innerhalb der Paukenhöhle angesammelte Eiter deutlich membranartige Bruchstücke von typischer Beschaffenheit. Fritsch.

IV. Lehrbuch der Geburtshilfe für Aerzte und Studirende von Prof. Dr. Paul Zweifel. Mit 212 Holzschnitten und 3 Farbendrucktafeln. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke. 1887.

Besprochen von

Dr. E. Fraenkel-Breslau.

(Schluss.)

Freudig unterschreiben wir Zweifel's Worte (pag. 413): Zur correcten Behandlung des engen Beckens gehört obenan die Vermeidung der forcirten Zangenoperationen am hochstehenden Kopf. Trotzdem kein Lehrer unserer Zeit diesen gewaltsamen Operationen das Wort redet und trotzdem die Misserfolge klar zu Tage liegen, werden dieselben doch noch geübt. Auch der Ref. hatte in der consultativen Praxis öfters Gelegenheit, die schlimmen Folgen solcher sog. „schweren Zangen" zu sehen und fand, dass die Einleitung und hartnäckige Fortsetzung solcher Operationen meist auf Nichterkenntniss des engen Beckens überhaupt oder auf einer Verkennung des Grades der Beckenenge beruhten. Bei Erörterung der Frage: Soll man beim engen Becken wenden oder warten, ist noch nicht auf den zuerst von Winter betonten Unterschied zwischen Erst- und Mehrgebärenden Rücksicht genommen. Auch ist die Simpson'sche Darstellung, dass das Kind bei Fusslagen wie ein Kegel, erst mit kleineren und successive mit immer grösseren Durchschnitten durch das Becken gehe, nicht — wie Zweifel meint — ein Grund für die Wendung, sondern viel eher für die Erschwerung der nachfolgenden Extraction, also indirekt gegen die Wendung sprechend.

Unter den Symptomen bedenklicher Druckerscheinungen an den Beckenorganen (pag. 417) sind ausser den von Zweifel angeführten als nicht unwichtig noch zu erwähnen: Ein bei längerer Geburtsdauer sich einstellendes Oedem der Labien, sowie ferner Trockenheit und vermehrte Empfindlichkeit der Vagina. Perforirende Usuren kommen allerdings wohl bei plattem Becken, wie Zweifel meint, hauptsächlich aber bei der von ihm nicht erwähnten Abart derselben, am Stachelbecken vor.

Bei Placenta praevia, noch erhaltener Vaginalportion und Wehenlosigkeit ist die Tamponade nach dem heutigen Standpunkt der Technik wohl nicht mehr durch den Colpeurynter oder sterilisirte Watte, sondern unter Anwendung von Jodoformgaze oder Jodoformdocht auszuführen, und zwar ist, wie dies schon Spiegelberg lehrte und ausübte, der Cervikalcanal und das Laquear vaginae zu tamponiren. Die Jodoformgaze, der man, um sicher styptisch zu wirken, auch die Billroth'sche Tanninjodoformgaze substituiren kann, ist ein sicher aseptisches Blutstillungsmittel, erweitert zugleich (wie dies neuestens Landau gezeigt und Ref. bestätigt gefunden hat) bei festem Ausstopfen den Isthmus uteri und erregt reflectorisch Wehen, genügt also hier allen Indicationen. Ebenso muss bei der Behandlung der atonischen Blutungen in der Nachgeburtsperiode (pag. 460) das feste Ausstopfen der ganzen Uterushöhle mit Jodoformmull demjenigen mit styptischer Watte vorgezogen werden.

Die Kochsalztransfusion, die Ref. bei hochgradiger acuter Anaemie nach Plac. praevia wiederholt als vom grössten Nutzen erkannte, kann wohl nicht — wie Zweifel dies meint — durch Einverleibung möglichst grosser Flüssigkeitsmengen per os oder per Klysma ersetzt werden. Acut und hochgradigst Anaemische leiden bekanntlich an Würgen und Erbrechen und auch die Sphincteren sind derart erschlafft, dass viel Flüssigkeit im Mastdarm nicht zurückgehalten werden kann. Hier ist die intravenöse oder intraperitoneale (Ponfick) Kochsalztransfusion das einzig anwendbare Mittel.

Bei Besprechung der Bedeutung der Missbildung der Genitalien für Schwangerschaft und Geburt (pag. 300) musste die Möglichkeit erwähnt werden, dass bei Uterus unicollis mit verkrümmtem Nebenhorn dieses letztere ein Geburtshinderniss abgeben kann. Die Kolpitis emphysematosa (pag. 314) ist im Verhältniss zur sonstigen Ausdehnung des Buches vielleicht etwas zu ausführlich behandelt und nicht ganz im Sinne des Programms, dass Unsicheres wegbleiben solle. Viel eher wären wohl die Beziehungen des Soorpilzes auf der Genitalmucosa der Schwangeren und Gebärenden zu der Stomatitis der Neugeborenen zu betonen gewesen.

Ebenso konnte (pag. 336) bei der Diagnose der Blasenmole ausser auf eine der praesumirten Schwangerschaftsdauer nicht entsprechende, auffallend rasche Volumszunahme des Uterus und auf die Blutabgänge wohl noch auf den Mangel des Foetalpulses und die Unmöglichkeit, das Ballatement des Foetus oder einzelne Kindestheile zu fühlen, aufmerksam gemacht werden. Das letztere Zeichen schützt auch vor der immerhin noch möglichen Verwechselung einer Blasenmole mit Blutungen bei macerirter Frucht und Hydramnios.

Für die Behandlung des Vorfalls der Nabelschnur darf nicht blos (wie dies Zweifel pag. 487 als Grundsatz aufstellt) der Grad der Eröffnung und die Dehnbarkeit des Muttermundes maassgebend sein, so dass man bei geringer Eröffnung die Reposition versucht, bei unvollkommener Eröffnung und mangelhafter Dehnbarkeit die Wendung ohne sofortigen Anschluss der Extraction macht, bei ganz eröffnetem Muttermunde endlich rasch wendet und extrahirt, sondern es ist von vornherein neben den obigen Factoren auf das Vorhandensein, sowie auf den Grad und die Art einer etwaigen Beckenverengerung genau zu achten. Jede Reposition der vorgefallenen Nabelschnur bei engem Becken ist nutzlos, die Wendung auch bei genügend dilatirtem oder dilatablem Muttermunde nur bei plattem Becken mittleren Grades, hingegen nie bei gleichmässig oder vorwiegend allgemein zu engem Becken oder bei hochgradig verengtem platten Becken zu unternehmen.

Unter den Ursachen des Todes der Mutter während der Schwangerschaft und Geburt (pag. 490) ist der durch Berstung eines Extrauterinfruchtsackes plötzlich eintretende Tod zu erwähnen vergessen.

Bei der Behandlung des Kindbettfiebers möchten wir auf Grund eigner Erfahrungen vor den (pag. 516) auch von

Zweifel empfohlenen Uterusausspülungen mit Sublimatlösung (1 : 2000) eindringlichst warnen. Sublimat sollte bei Geburten nur zur Desinfection der Hände des hülfeleistenden Personals und allenfalls der Bauchhaut und äusseren Genitalien der Gebärenden, höchstens noch zu Scheideausspülungen bei Beginn der Geburt, wo noch keine Wunden im Genitalcanal gesetzt sind, benutzt, am allerwenigsten aber kürzere oder längere Zeit post partum in Contact mit der leicht resorbirenden Placentarhaftfläche gebracht werden. Selbst bei schwachen Lösungen, bei Sorge für sofortigen Wiederabfluss und an ganz gesunden Individuen ist man nach einer Sublimat-Uterusausspülung bei einer Gebärenden oder Wöchnerin nie vor Intoxication ganz sicher; die Bedingungen für den Eintritt einer solchen sind uns grossen Theils noch unbekannt und die individuelle Disposition sehr schwankend und im Voraus nicht berechenbar. Auch davor muss gewarnt werden, die Intrauterinirrigationen im Wochenbett, gleichviel mit welchem Zusatz, länger, als unbedingt nöthig fortzusetzen; sobald die Lochien ihren putriden Charakter verlieren und Entfieberung eintritt, ist damit aufzuhören und sind höchstens noch desinficirende Vaginalinjectionen zu machen.

Der (pag. 522) von Zweifel bei der Behandlung des Kindbettfiebers ausgesprochenen Ansicht, dass die Antipyretica nur in prognostisch von vornherein günstigen Fällen im Stande sind, die Temperatur vorübergehend zur Norm herabzusetzen und der daraus gezogenen Consequenz, Chinin oder die neueren Fiebermittel nur ein Mal zur Erkennung der Prognose zu geben, möchte ich mich nicht unbedingt anschliessen. Vielmehr möchte ich die Fiebermittel aus der Behandlung des Purperalfiebers ganz verbannt sehen. Oft genug fand ich in prognostisch höchst ungünstigen Fällen die Aerzte in Sicherheit gewiegt durch einen durch Antifebrin künstlich erzeugten, allerdings rasch vorübergehenden Temperaturabfall. Schon zur Vermeidung solcher Selbsttäuschungen, zur Verhütung einer Verwischung und Verdunkelung des Krankheitsbildes, zur Vorbeugung eines nach fortgesetzter Darreichung von Antipyreticis plötzlich oder allmälig eintretenden Collapses und vor Allem zur Verhinderung des Festhaltens des Arztes an dem einen nothwendigen und natürlichen Symptom des Fiebers und Uebersehen der wichtigen localen und allgemeinen Störungen im Organismus, wünschte ich in einem neuen Lehrbuche der Geburtshülfe eine entschiedene Verwerfung aller sog. Fiebermittel im Wochenbette. Es ist dies um so eher möglich, als die Behandlung des Puerperalfiebers mit kühlen — oder, wie Ref. dies seit 1881 mit bestem Erfolge thut — mit lauen (25—22° R.) Vollbädern neben reichlicher Darreichung von Alcoholicis und guter Ernährung, sowie entsprechender örtlicher Behandlung allen Anforderungen entspricht.

Bei den Blasenerkrankungen im Wochenbett äussert Zweifel (pag. 529) die Ansicht, dass Harnträufeln ohne Verletzung der Continuität in Folge einer Lähmung der Mm. sphincteres vesicae wohl nie spontan entstehen könne, dagegen durch Anwendung der Zange und besonders durch zu frühes Erheben der Griffe und überkräftiges Anpressen der Zangenrippen und des Kopfes gegen den Symphysenwinkel. Im Gegensatze zu dieser Meinung kann Ref. über einen augenblicklich in seiner Behandlung befindlichen Fall von hochgradigstem Harnträufeln einer Multipara berichten, die stets spontan und leicht geboren hat. Hier trat eine Incontinenz, die so hochgradig war, dass der Befund an den äusseren Genitalien demjenigen bei einer Blasenscheidefistel täuschend ähnelte und dass höchstens im Sitzen $^1/_2$ Stunde lang, im Liegen oder des Nachts aber gar nicht der Urin gehalten werden konnte, in jeder der 3 Schwangerschaften 4 Wochen ante terminum ein und verlor sich nach Ablauf des Wochenbettes, nach dem letzten (vor $^1/_4$ Jahre) jedoch nicht. Es bestand neben catarrhalischer Cystitis und Periuretheritis, sowie Uretheritis sinistra noch Senkung beider Vaginalwände und Dammriss mittleren Grades; die Capacität der Blase war so verringert, dass zuerst kaum 2 Esslöffel in dieselbe injicirt werden konnten und bei ganz leichter Steigerung des Intraabdominaldruckes der Urin im Bogen herausschoss. Hier trat also Harnträufeln bis zur völligen Incontinenz bei Erschlaffung und Erweiterung der Harnröhre und Parese der Sphincteren der Blase ohne vorheriges instrumentelles Trauma ein.

Bei den Ursachen der Blutungen im Wochenbett fehlt bei den Lagerveränderungen des Uterus (pag. 532) die Erwähnung der Inversio als solcher.

Die geburtshülfliche Operationslehre schliesst sich im Grossen und Ganzen dem schon früher (1881) erschienenen Lehrbuch der operativen Geburtshülfe desselben Verfassers an, selbstverständlich unter sorgfältiger Berücksichtigung und Ergänzung durch alle seither gemachten, wirklich bemerkenswerthen Fortschritte. So ist vor Allem der durch Sänger's Forschungen rehabilitirte conservative oder besser conservirende Kaiserschnitt in seiner neuen Gestaltung klar und ausführlich dargestellt.

Bei dem, als für den Geburtshelfer nothwendig, aufgezählten Instrumentarium möchte sich Ref. einige Streichungen resp. Abänderungsvorschläge erlauben. Zunächst fehlt darin die Sims'sche Rinne, die bei der mit der Antiseptik in der Geburt zusammenhängenden Neigung, möglichst unter Leitung des Auges zu desinficiren und zu operiren, unentbehrlich scheint, dazu gehören 1—2 Muzeux'sche Zangen. Es fehlt ferner eine Pravaz'sche Spritze, sowie neben desinficirter Seide auch Catgut. Dagegen glauben wir, dass neben Naegele's Perforationsscheere ein Trepanperforatorium überflüssig ist, zumal dasselbe schwer zu reinigen und zu desinficiren ist. Statt 2 Boër'scher Knochenpincetten wäre wohl ein Kranioklast eher zu empfehlen, von dem (p. 715) Zweifel selbst sagt, dass er unbestreitbar ein ausgezeichnetes Extractionsinstrument, eine verbesserte Auflage der älteren Boër'schen Knochenpincetten sei. Statt der wässrigen Sublimatlösung dürften die jetzt üblichen Sublimatzeltchen à 1 gr. praktischer sein, statt rasch unwirksam werdenden Mutterkornpulver eine wässerige Lösung von Ergotin. dialysat. mit Zusatz einiger Tropfen Carbolsäure.

Unter den mitzuführenden, nöthigen Medicamenten fehlen noch Morphium - Atropinlösung, Aether, Jodoform und zu letzterem ein Jodoformzerstäuber.

Bei der Therapie der Inversio uteri konnte für sehr hartnäckige, allen manuellen Repositionsversuchen, sowie dem Kolpeurynter widerstehende Fälle die Verstärkung der Druckwirkung des letzteren durch den permanenten Druck einer mit ihm communicirenden Wassersäule in einem hochstehenden Irrigator erwähnt werden; Ref. hält dies für die energischste, sicherste und dabei unschädliche Methode. — Der Eihautstich wird nicht blos, wie Zweifel lehrt, bei Hydramnios nothwendig, sondern auch bei dem ganz entgegengesetzten Zustande, bei Mangel an Fruchtwasser. Hierbei bleibt die Fruchtblase

flach und ist nicht im Stande, wie ein Keil den Muttermund und Cervix zu dehnen; sie muss daher zerrissen werden, um an ihre Stelle als erweiternde Kraft den vorangehenden Kindstheil treten zu lassen.

Schliesslich noch ein Wort zu Gunsten der Knieellenbogenlage bei der Wendung. Nach Zweifel (p. 591) hat sie keine Vortheile gegenüber der Seiten- und Seitenbauchlage, hingegen den Nachtheil, für die Kreissende sehr quälend und ermüdend zu sein und die Chloroformnarkose unmöglich zu machen. Demgegenüber möchte ich die grosse Erleichterung hervorheben, die besonders bei vernachlässigten Querlagen, beim Aufsuchen der kindlichen Füsse an der vorderen Uteruswand und bei vorausgegangenen, fruchtlosen Wendungsversuchen grade die Knieellenbogenlage gewährt. Der hinter der Kreissenden stehende Operateur braucht mit seiner Hand nur in horizontaler Richtung, direct an der vorderen Scheiden- und Uteruswand vorzudringen, damit ihm die Füsse sofort in die Hand fallen. Auch der vorliegende, scheinbar im Beckeneingang schon fixirte Kindstheil (Schulter oder Kopf) weicht in Knieellenbogenlage aus begreiflichen Gründen leichter, als in jeder anderen Position zurück und gestattet das Eindringen der Hand und die Umdrehung des Kindes oft überraschend leicht. Wo wegen grosser Empfindlichkeit Narkose nöthig scheint, muss allerdings die Seitenbauchlage der Knieellenbogenlage substituirt werden.

Die den Schluss des Werkes bildende biographische Uebersicht giebt das Nöthigste aus der Geschichte der Geburtshilfe. Die Ausstattung des Buches, sowie die zum Theil anderen Lehrbüchern entlehnten Abbildungen sind gut und das Verständniss erleichternd und fördernd.

V. Offener Brief.

An den Redacteur der „Breslauer Aerztl. Zeitschrift" Herrn Prof. Dr. Gscheidlen hier.

Breslau, den 10. März 1888.

Sehr geehrter Herr College!

Auf Ihre freundliche Anfrage, betreffend die von mir neulich ausgeführte totale Kehlkopf-Exstirpation erlaube ich mir Folgendes zu erwiedern.

Es widerstrebt mir erklärlicherweise, einen eben erst operirten Fall zu veröffentlichen, dessen Abschluss noch gar nicht vorauszusehen ist. Da derselbe indess zu meinem Bedauern und, wie ich Ihnen gegenüber wohl nicht erst hinzuzufügen nöthig habe, ohne mein Zuthun bereits von der politischen Tagespresse und noch dazu in theilweise falscher Darstellung wiedergegeben worden ist, so halte ich mich für verpflichtet, Ihrer Aufforderung gemäss Ihnen einen vorläufigen Bericht schon jetzt einzusenden.

Der 60 Jahr alte St. aus der Praxis des Collegen Graebsch klagte schon seit Jahresfrist über zunehmende Heiserkeit und Athembeschwerden, weshalb er etwa Anfang November v. J. Herrn Privatdocenten Dr. Gottstein zur specialistischen Behandlung überwiesen wurde. Letzterer war, da die Verschwellung des Kehlkopfeinganges einen genaueren Einblick nicht gestattete, ausser Stande eine bestimmte Diagnose zu stellen, glaubte aber eher eine entzündliche, eventuell specifische Affection als einen malignen Tumor annehmen zu müssen. Da die darauf gerichtete örtliche und allgemeine Therapie erfolglos blieb, die Stenose im Gegentheil immer mehr zunahm, rieth er zur baldigen Vornahme der Tracheotomie. Leider entschloss sich Pat. erst dazu, als die Athemnoth den höchsten Grad erreicht hatte. Die Operation musste daher in aller Eile und ohne Chloroform (das ich übrigens auch sonst bei Tracheotomien Erwachsener möglichst vermeide) am 12. December v. J. in meiner Privatklinik ausgeführt werden. Die Heilung verlief normal und fieberlos, der anfangs etwas reichlichere Schleimauswurf hörte bald wieder auf, Patient verliess schon am 3. Tage das Bett, bald darauf die Klinik, und kam anfangs täglich später 2—3 mal wöchentlich trotz des kalten und rauhen Wetters zur Besichtigung. Auch jetzt trat indess die erhoffte Abschwellung nicht ein, so dass die Diagnose zweifelhaft blieb, zumal keine Spur von Kachexie sich bemerkbar machte, im Gegentheil das Allgemeinbefinden und der Kräftezustand stets ausgezeichnet blieben. Erst vor etwa 3 Wochen wies der nahezu vollständige Verschluss des Kehlkopfes (Pat. gerieth beim Canülenwechsel jedesmal in Erstickungsnoth) mit grösster Wahrscheinlichkeit auf eine Ausfüllung des Kehlkopfes mit Geschwulstmasse hin. Vor 8 Tagen wurde die Krebsdiagnose zur Gewissheit, als sich neben der Trachealfistel ein kleiner harter mit der Luftröhre verwachsener Tumor unter der Haut zeigte und ein aus demselben excidirtes Stück bei der mikroskopischen Untersuchung das typische Bild eines carcinoma keratoides ergab. Als nun bald auch aus und neben der Luftröhrenöffnung Geschwulstmassen hervorwucherten, hielt ich mich für verpflichtet, dem Pat. die Sachlage klar zu legen. Trotzdem ich die Operation unter den gegebenen Verhältnissen als einen schwierigen, lebensgefährlichen und nur geringe Aussicht auf definitiven Erfolg gewährenden Eingriff darstellte, drängte der Mann so energisch dazu, dass ich dieselbe schon am Morgen des nächsten Tages (7. März) auf meiner Station im Allerheiligenhospital vornahm. Das Unangenehmste dabei war, dass ich vor der Exstirpation die Trachea noch einmal möglichst tief unten eröffnen musste, wozu nur sehr wenig Raum vorhanden, da die Krebswucherung noch unter die früher angelegte Luftröhrenfistel sich erstreckte. Es gelang nur mit Mühe bei abwärts hängendem Oberkörper und starker Hervorziehung der Trachea dieselbe dicht am Brustbein soweit einzuschneiden, dass die Hahn'sche Tamponcanüle, die ich, weil mir Pressschwamm nicht zur Hand war, mit Jodoformdocht umwickelte, eingeführt werden konnte. Letztere bewährte sich auch diesmal ausgezeichnet. da anscheinend während der folgenden Operation nichts von Blut in die Bronchien sickerte. Die jetzt durch die Tamponcanüle in bekannter Weise fortgesetzte Narkose verlief leidlich gut. Ich umschnitt erst in grosser Ausdehnung die krebsdurchwucherte Haut, machte dann den Kehlkopf, ohne ihn vorher, wie es wohl sonst wegen des sicheren Urtheils über die Ausdehnung der Geschwulst geschieht, in der Mitte zu spalten, von beiden Seiten her frei, durchschnitt die ligamenta hyothyreoidea und löste ihn dann von oben nach unten aus. Den Kehldeckel, welchen die laryngoscopische Untersuchung als gesund erwiesen hatte, liess ich zurück, dagegen musste ein Theil des pharynx und das oberste Stück der Speiseröhre als erkrankt mitentfernt werden. Zuletzt wurde die Luftröhre dicht über dem Brustbein durchtrennt und, um ihr Zurücksinken hinter das letztere zu verhindern, sofort durch ein paar Näthe an die Haut fixirt. Eine genaue Revision ergab, dass auch der linke musculus sternothyreoideus zum Theil schon durchwuchert war, weshalb derselbe in toto excidirt wurde. Vergrösserte Lymphdrüsen konnten nicht constatirt werden. Die Blutung war, da die Gefässe zum grössten Theil schon vor der Durchschneidung doppelt unterbunden wurden, eine mässige gewesen. Nach Wechselung der Tamponcanüle und Desinfection der grossen Wundhöhle wurde ein langes Drainrohr von der Speiseröhrenwunde aus bis in den Magen geführt und an der Haut mit ein paar Näthen befestigt. Darauf Nath des oberen Wunddrittes, feste Austamponirung der Wundhöhle mit Jodoformgaze und Watteverband. Pat. erwachte bald aus der Narkose, die etwa eine Stunde gedauert hatte, und erhielt durch den Ernährungsschlauch ein Glas Wein. Der Verlauf war bis jetzt (3mal 24 Stunden) glatt und fieberlos. Puls kräftig, 70—80 in der Minute. Schlaf ziemlich gut. Alle 3 Stunden wird durch den Schlauch möglichst concentrirte Nahrung in flüssiger Form eingegossen. Ein Dampfspray zerstäubt beständig eine schwache Carbollösung in der Nähe des Kranken. Derselbe hat sich in seine nicht grade angenehme Situation ziemlich gut hineingefunden. Die einzigen Klagen desselben bestehen in der erschwerten Entfernung des Speichels aus dem Munde, weshalb derselbe öfters mit desinficirten Wattetampons herausgewischt werden muss, und darüber, dass er sein ziemlich reges Hungergefühl nicht in fester Nahrungsform und auf natürlichem Wege befriedigen kann. Beim zweimaligen Verbandwechsel zeigte sich die Wundhöhle revationslos und von gutem Aussehen. Schleimabsonderung aus der Canüle farblos und sehr gering. Die Autopsie des excidirten Kehlkopfes ergab eine fast vollständige Ausfüllung desselben und des angrenzenden Theils der Luftröhre mit Geschwulstmassen, welche hauptsächlich von der hinteren Wand ihren Ausgang genommen haben und bei der mikroskopischen Untersuchung dieselbe Krebsstructur zeigen wie das früher excidirte Tumorstück. Nur am linken Thyreoidknorpel

ist das carcinom durch eine erbsengrosse Lücke nach aussen gewuchert. Interessant ist an der vorliegenden Beobachtung jedenfalls die Thatsache, dass bis kurze Zeit vor der Operation eine genaue Diagnose auch von bewährter laryngologischer Seite nicht gestellt werden konnte, weil eben wegen der Schwellung der Aryopiglottischen Falten auch der Kehlkopfspiegel keinen Einblick in den hypoglottischen Raum gestattete.

In der Hoffnung, Ihnen eventuell später Günstiges über den weiteren Verlauf des Falles mittheilen zu können zeichne ich in vorzüglicher Hochachtung Ihr ergebener

Dr. O. Riegner.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Der Commandirende des sechsten Corps v. Boehne hat durch Corpsbefehl, wie wir No. 4 des „Journals für Zahnheilkunde" entnehmen, angeordnet, dass die zahnkranken Soldaten der Breslauer Garnison zur Behandlung der durch den Privatdocenten Dr. H. Bruck geleiteten Breslauer zahnärztlichen Instituts zu überweisen sind.

Ueber die Patienten-Frequenz dieses Instituts geht uns die Nachricht zu, dass im Jahre 1887 daselbst 4380 Personen behandelt wurden. Durch obige Verfügung dürfte sich im laufenden Jahre die Frequenz dieses Instituts, in welchem einige 30 Praktikanten thätig sind, mehr wie verdoppeln.

— Der Vergleich der Betriebsergebnisse der unter Aufsicht der Magistrate zu Berlin und Breslau stehenden gewerblichen Krankenkasse zeigt, wie aus nachfolgender Tabelle ersichtlich ist, mannigfache Verschiedenheiten. Es kam im Jahre 1886 auf den Kopf:

	Berlin	Breslau
an Krankengeld	13,11 Mark,	5,43 Mark,
„ Sterbegeld	0,82 „	1,08 „
„ Arzt und Arzneikosten	6,48 „	5,68 „
„ Verpflegungskosten in Krankenhäusern	2,54 „	0,43 „
„ Verwaltungskosten	0,54 „	0,12 „
„ Beiträgen	24,80 „	13,48 „

— Dem „fünften Jahresbericht aus Dr. Klein's Augenklinik zu Neisse vom 1. Februar 1887 bis 31. Januar 1888", entnehmen wir nachfolgende Notizen:

Es wurden im Laufe des Jahres 1887 theils ambulant, theils stationär in der Klinik behandelt 1271 Augenkranke.

Stationär in der Klinik wurden aufgenommen im Ganzen 144 Kranke mit 2041 Verpflegungstagen, so dass durchschnittlich jeder Kranke etwas über 14 Tage in der Klinik war.

Unentgeltlich wurden behandelt 398 Kranke.

Freie Verpflegung und freie Medikamente genossen in der Klinik 47 Personen, während 606 Tagen.

Im Laufe der letzten Jahre hat die Klinik mit verschiedenen Krankenkassen wegen der den Kassen gebotenen Vortheile feste Verträge abgeschlossen, die nach V. den Vorständen der hiesigen und auswärtigen Krankenkassen gleichfalls empfohlen werden können.

Von grösseren Operationen wurden ausgeführt.

A. 1. Staaroperationen.	
1. Grauer Staar mittelst pheripheren flachen Lappenschnitts (Altersstaar)	21
2. Linearextraction mit Iridectomie (Wundstaar)	1
3. Linearextraction ohne Iridectomie (Wundstaar)	1
4. Reclination einer in die vordere Kammer luxirten verkalkten Linse	1
5. Extraction bei Complication von grauem und grünem Staar	2
A. 2. Nachstaaroperationen.	
6. Discision des Nachstaars	8
B. Operationen des grünen Staars.	
7. Iridectomie (bei Glauc. chronic.)	2
8. Iridectomie (bei Glauc. simpl.)	2
C. Operationen an der Iris.	
9. Abtragung des Irisprolapses	8
10. Iridectomie zur Reifung des Staars	3
11. Pupillenbildung bei Leucom. adhaer.	10
12. Iridectomie wegen chronischer Iritis	4
13. Iridectomie wegen Pupillarverschluss	1
14. Lösung einer vorderen Synechie	1
D. Operationen an der Hornhaut und Lederhaut.	
15. Tatouage (Schwärzung eines Leucoms)	2
16. Hornhautspaltung nach Sämisch	20
17. Paracentesis	6
18. Sclerotomie (wegen Staphylom)	1
E. Schieloperation.	
19. Rücklagerung des inneren graden Augenmuskels	6
20. F. Herausnahme des Auges	6
G. Grössere Operationen an den Lidern.	
21. Entfernung von Tumoren	2
H. Operationen des Thränenapparates.	
22. Stilling'sche Operation	26
Summa	134
Künstliche Augen wurden eingesetzt	4

Das „Regulativ über Behandlung und Aufnahme armer Augenkranker" lautet:

1. Die Klinik gewährt jedem mit einem Armenattest versehenen Kranken stets unentgeltliche Behandlung und unter Umständen auch freie Medikamente und freie Brille.
2. Die Klinik kann auch freie Verpflegung und Aufnahme in die Anstalt gewähren, falls dieselbe nothwendig erscheint.
3. Auswärtige Kranke, welche um freie Aufnahme bitten, haben das Gesuch frühzeitig an die Klinik zu richten und ein ärztliches Attest beizulegen, in dem beglaubigt wird, dass sie an keiner anderen, speciell an keiner ansteckenden Krankheit leiden.
   Bei ihrer Ankunft in Neisse müssen sie
   a. mit einem Armenattest ihrer Ortsbehörde, das von dem betreffenden königl. Landrathsamte beglaubigt sein muss,
   b. mit dem nöthigen Geld zur Rückreise,
   c. mit reinlicher Leibwäsche
   versehen sein.
4. Kinder unter 8 Jahren können nicht aufgenommen werden.
5. Von diesen Bestimmungen kann nur ausnahmsweise in besonderen Fällen abgewichen werden.

— Es muss dem bekannten amerikanischen Physiologen Shoemaker, schreibt die „Deutsche Medicinal-Zeitung" 1888, Nr. 12, als Verdienst anerkannt werden, dass er sich der Aufgabe unterzogen hat, an sich selbst die Narkose vornehmen zu lassen, um die geistigen Erscheinungen zu beobachten, welche jene hervorruft, da die Kranken weder Neigung noch Eignung besitzen, dies auszuführen. S. hat sich mit Beihilfe eines Collegen dem Einfluss des Aethers ausgesetzt, in der Absicht die im Zustande der Narkose gemachten Wahrnehmungen eingehend zu studiren. Mit dem Entschluss, der Wirkung des Aethers auch nicht den geringsten Widerstand leisten zu wollen — bei den Pat. ist dies gewöhnlich nicht der Fall — und so lange als möglich bei klarem Bewusstsein zu bleiben, liess sich S. die anästhesirende Maske anlegen. Dieser feste Vorsatz, die Thätigkeit seiner Sinne möglichst lange wach zu erhalten, war für das Gelingen des Experiments von wesentlicher Bedeutung. Sofort nach der ersten Einathmung versuchte S. zu sprechen. Er vermochte es jedoch nicht; die Fähigkeit, ein Wort hervorzubringen, war ihm benommen, und er war nur im stande, einen undeutlichen heiseren Ton hervorzustossen. Nach der 3. oder 4. Einathmung waren der Gesichts- und der Gehörsinn, sowie der Geruch und der Geschmack verschwunden. S. erzählt, dass er in diesem Augenblicke das Gefühl der Bewusstlosigkeit hatte; aber er konnte die sonderbare Erscheinung feststellen, dass er zu gleicher Zeit an diese Bewusstlosigkeit nicht glaube, und erinnert sich sehr genau an diesen eigenthümlichen Geisteszutand, der einige Aehnlichkeit mit dem Traumleben hat, wo sehr häufig ein dunkles Streben nach kritischer Beurtheilung der phantastischen Vorstellungen nach Geltung ringt. Nun trat auch Empfindungslosigkeit ein und S. verspürte keinen einzigen der Nadelstiche, die ihm an den verschiedensten Stellen beigebracht wurden. Die Empfindungslosigkeit war jedoch keine vollständige; ihn befiel eine allgemeine und sehr schmerzliche Beklemmung, die ihn während des ganzen Versuchs nicht verliess; eine Beklemmung, welche er weder zu erklären, noch auch an eine bestimmte Körperregion zu verlegen im stande war, hinterliess in ihm, wie er berichtet, die Erinnerung an die peinigendste Beklemmung, die er jemals empfunden habe. „Ich wollte mich," so berichtet S., „von diesem Angstgefühl befreien, aber ich vermochte nicht die geringste Bewegung auszuführen, und ich hatte auch das Bewusstsein dieser meiner Ohnmacht. Gleichzeitig erfüllte mich die Anwesenheit des Arztes, der das Experiment mit mir vornahm, mit einer sonderbaren Vorstellung. Ohne dass ich seine Person von der meinigen genau auseinander halten konnte, hatte ich die Ueberzeugung, dass mein College, zu dem ich das vollste Vertrauen gehegt, und den ich immer als meinen besten Freund angesehen, mich schmählich verrathe und das Unvermögen, mich zu rühren, missbrauche, um mich grausam zu quälen; die seelische Erregung, welche sich in Verbindung mit der physischen Beklemmung meiner bemächtigte, war furchtbar." Inzwischen gab sich eine neue Erscheinung kund, die bis zum Ende des Zustandes, der mit dem Alpdrücken verglichen werden kann, anhielt. S. glaubte zwei leuchtende, parallel laufende endlose Linien zu sehen, die sich in wellenförmiger Bewegung von einem tiefschwarzen Hintergrunde abhoben. Dieses Wogen war von einem Geräusch begleitet, das mit dem Surren eines Spinnrades grosse Aehnlichkeit hatte. Ausser diesen Hallucinationen des Gehirns und des Gesichts konnte er nichts wahrnehmen, ebensowenig konnte er einen Gedanken fassen oder eine Bewegung ausführen. Allmählig verblassten die leuchtenden Linien bis sie schliesslich vollständig verschwanden.

Nun trat S. in ein drittes Stadium; die Empfindung und das Bewusstsein — das normale Sensorium nämlich — kehrten langsam zurück. Er stiess einen schweren Seufzer aus und nun erinnerte er sich, dass dies ein Zeichen tiefster Narkose sei, jener Narkose, die einen todtenähnlichen Zustand bedeutete. Dieser Gedanke beunruhigte ihn aber keineswegs, im Gegentheil, es flösste ihm die lebhafteste Neugierde ein, zu erfahren, was sich ereignen werde und eine Fülle von Gedanken strömte ihm jetzt zu. „Ich bildete mir ein," erzählte S., „dass mir die Gabe verliehen sei, das Wesen des Lebens zu erkennen. Mir war es, als zerrisse vor meinen Augen der geheimnissvolle Schleier, welcher die Wahrheit verhüllte. Die beiden wellenförmigen leuchtenden Linien schienen mir eine graphische Darstellung jener beiden Reihen von Thatsachen, aus welchen das organische und geistige Leben besteht. Ich glaubte mich im Besitz einer sehr wichtigen Entdeckung und ich nahm mir vor, mich an alle Einzel-

heiten derselben, sobald ich bei vollem Bewusstsein wäre, genau zu erinnern, um der Menschheit einen unermesslichen Dienst zu erweisen. Und in diesem Augenblick erwachte ich."

— Ueber das im Verlag von Lipsius & Tischer in Kiel und Leipzig erschiene Buch „Gesundheitslehre auf naturwissenschaftlicher Grundlage" für Gebildete aller Stände von Dr. Max Reimann, Königl. Kreisphysicus, geht uns von geschätzter Seite die Bemerkung zu, dass dasselbe nicht mit jenen „medicinischen Hausbüchern" verwechselt werden soll, die, für Laien berechnet, den Büchermarkt überfluthen und nicht allein vom Arzt, sondern auch vom verständigen Laienpublikum mit Recht nachdrücklichst bekämpft werden, sondern, dass das Buch ein Nachschlagebuch für jede gebildete Familie bilden soll, in dem der einschlägige Stoff in einer auch dem Laien verständlichen und erschöpfenden Form behandelt wird. Die Darstellung ist belehrend ohne zu ermüden, anregend und angenehm lesbar. Es kann Interessenten bestens empfohlen werden.

— Ueber den periodischen internationalen Ophthalmologen-Congress, welcher in den Tagen vom 9. bis 12. August 1888 in Heidelberg tagen soll, lesen wir im „Centralblatt für praktische Augenheilkunde," Januarheft 1888, nachfolgendes:

„In der 2. Sitzung ihrer vorjährigen Zusammenkunft in Heidelberg hat die von A. von Graefe gestiftete ophthalmologische Gesellschaft beschlossen, ihr 25jähriges Bestehen im Jahre 1888 dadurch zu feiern, dass sie die Augenärzte aller Länder auffordert, ihren am 9. August 1888 beginnenden Sitzungen beizuwohnen, um durch ihre Anwesenheit den jährlichen Heidelberger Ophthalmologen-Congress in diesem Jahre zu einem internationalen Congress zu erweitern.

— Die diesjährige „II. Versammlung der deutschen anatomischen Gesellschaft" findet zu Pfingsten in Würzburg statt. Mit derselben ist eine Ausstellung aller zu der anatomischen Wissenschaft in Beziehung stehenden Apparate verbunden. Anmeldungen von Apparaten, die für die Ausstellung sich eignen, sind baldmöglichst an Professor Stoehr in Würzburg zu richten.

— Der diesmalige „fünfundzwanzigtausend Franken-Preis für den internationalen oder gemischten Weltstreit" soll im Jahre 1893 dem besten Werke über das Thema: „Art und Weise einer reichlichen und zugleich wohlfeilen Beschaffung des besten Trinkwassers für grosse Städte und im besonderen für die Bevölkerung der Stadt Brüssel unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Vermehrung der Einwohnerzahl" zuerkannt werden. Ausländer, welche an der Preisbewerbung Theil nehmen wollen, müssen ihre Arbeiten gedruckt oder geschrieben vor dem 1. Januar 1893 an das Ministère de l'Agriculture de l'Industrie et des Travaux Publics in Brussel einsenden.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem Kreis-Physikus, Geh. San.-Rath Dr. Gross in Ohlau und dem Kreis-Wundarzt, San.-Rath Dr. Heiland in Uslar den Königl. Kronen-Orden 3. Cl., dem 1. Assistenten der chirurgischen Klinik zu Berlin, Dr. Bramann, z. Z. in San Remo, das Kreuz der Komthure des Königl. Haus-Ordens von Hohenzollern, sowie dem Kreis-Physikus Dr. Jung in Weener und dem prakt. Arzt Dr. Aufrecht zu Frankfurt a. O. den Charakter als Sanitäts-Rath zu verleihen.

Ernennungen: Der seither mit der commiss. Verwaltung der Kreis-Wundarztstelle des Kreises Mühlhausen beauftragte Stabs-Arzt a. D. Dr. Claes zu Mühlhausen i. Th. ist definitiv zum Kreis-Wundarzt des genannten Kreises, der prakt. Arzt Dr. Gustav Cohn zu Breslau zum Kreis-Wundarzt des Kreises Meseritz und der prakt. Arzt Dr. Max Elten zu Freienwalde a. O. zum Kreis-Physikus des Kreises Liebenwerda ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Goede in Neuenburg W.-Pr., Dr. Aug. Müller und Assistenz-Arzt Danne in Lüneburg, Dr. Golliner in Burgdorf, Dr. Ed. Jacobi, Gläser und Altmann in Breslau, Kunze in Reichenbach i. Schl., Dr. Ebeling in Dittmannsdorf, Kirchstein in Görbersdorf, Dr. Ehring in Aschendorf, Dr. Albrecht in Schmitten. Der Zahnarzt Driesen in Breslau.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Gatz von Hochstüblau nach Tuchel, Apstein von Hohenstein nach Hammerstein, Dr. Vollmer von Lehrte nach Hannover, Dr. Koeben von Breslau nach Forst i. L.

VIII. Inserate.

Physiologischer Verein. [923]

Montag, den 12. März 1888, Abends 8½ Uhr, Vereinsabend im Hackerbräu, Neue Gasse.

Tages-Ordnung:

1. Vortrag des Herrn Prof. Dr. C. Born: Die Lehre von den Phagocyten.
2. Ballotage über den Augenarzt Herrn Dr. Wolffberg und die practischen Aerzte Herren DDr. Reich und Kramer.

Der Vorstand.

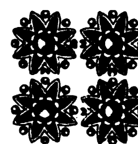
Bekanntmachung.

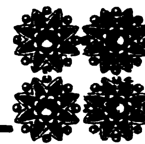
Die Stelle eines **Assistenzarztes** auf der Abtheilung für Geisteskranke am Krankenhospital zu Allerheiligen hierselbst, mit welcher ein Jahresgehalt von 900 Mark nebst freier, möblirter Wohnung und Beheizung verbunden ist, soll möglichst bald anderweit besetzt werden.

Approbirte Aerzte, welche gesonnen sind, sich um diese Stelle zu bewerben, wollen ihre schriftlichen Meldungen unter Beifügung ihrer Qualificationszeugnisse und eines Lebenslaufes möglichst bald, spätestens aber bis zum **30. März c.** an uns einreichen.

Breslau, den 7. März 1888. [921]

Die Direction des Krankenhospitals zu Allerheiligen.



Dr. Römpler in Görbersdorf

hat seinen Herren Collegen die **vorläufige** Mittheilung gemacht, dass er wegen meines Buches:

„Die Heilanstalten von Görbersdorf, Was sie versprechen und was sie halten"

die Intervention der **Königl. Staatsanwaltschaft** gegen mich nachgesucht hat.

Die weitere Mittheilung, die **ich** hiermit gebe, lautet:

Die Königliche Staatsanwaltschaft hat die Intervention abgelehnt.

Nun versucht es Dr. Römpler mit der **Privatklage** und provocirt dadurch, dass ich **Widerklage** gegen ihn erhebe wegen seines mich beleidigenden Inserates.

Görbersdorf, im Februar 1888. [917]

Dr. Oskar Welten.

Wilhelms-Quelle

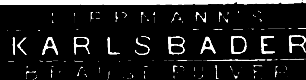
zu Ober-Salzbrunn i. Schl.

Natron-Lithionquelle.

Besitzer: **Carl Walter**, Altwasser i. Schl.

Heilbewährt gegen **Nieren** und **Blasenleiden**, **Gries** und **Steinbeschwerden**, alle Formen der **Gicht** sowie **Rheumatismus**. Ferner gegen **catarrhalische Affectionen** des **Kehlkopfes** und der **Lungen**, sowie gegen **Magen- u. Darmcatarrh. Chemische Analyse von Herrn Dr. *Th. Poleck*, Geh. Reg.-Rath Prof. a. d. Univ. zu Breslau.**

Versandt zu jeder Jahreszeit.



Unser bestes Purgans.
Gebrauch angenehm! Wirkung sicher!
Verdauung befördernd! Säure tilgend!

Zum Kurgebrauch vortrefflich geeignet!

Erh. überall i. d. Apoth. Centr.-Versandt: **Lippmann's Apotheke, Karlsbad.**

Ein altes vorzüglich renommirtes

Kur-Etablissement,

welches nachweisbar ein grösseres Einkommen abwirft und noch bedeutend ausdehnbare Anlagen verhältnissmässig mit geringen Kosten möglich macht,

in der Hauptstadt Ungarns liegend,

ist Todesfalls wegen [922]

preiswürdig zu verkaufen

eventuell zu verpachten. **Die Bedingungen sind günstig** und wären geeignet, einem tüchtigen praktischen Arzt mit etwas Geld zu schöner Stellung zu verhelfen.

Anfragen werden unter „Hydropath" vom Zeitungs-Bur. u. Annoncen-Exped. **ANTON MEZEI**, Budapest, Gisellaplatz Nr. 1 entgegengenommen.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT

Beiträge sind ... R..., Mauritiu... in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchh... Leopold Voss in Hamburg, oder ... von Grass, Barth & Co. (W. ...) ... Breslau ...

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. — № 6. — Sonnabend, den 24. Mä...

Inhalt:

I. Mittheilungen aus dem 50. Krankenbericht des Wilhelm-Augusta-Hospitals zu Breslau.

Von
Prof. Dr. Soltmann,
dirigirender Arzt.

(Schluss.)

3. Congenitale spastische Cerebrospinalparalyse.

Trotzdem der Symptomencomplex der sog. spastischen Spinalparalyse ein ziemlich scharf abgegrenzter ist, und zwar nicht erst durch die Mittheilungen der Neuropathologen, sondern bereits durch die klassischen Schilderungen von Andry (1744), Delpech (1830), Heine (1840) und namentlich Little (1850), so dass Rupprecht mit Recht meint, man müsse die vorliegende Krankheit eigentlich am zweckmässigsten „Little'sche Krankheit" nennen, trotzdem wir auch in Bezug auf das anatomische Substrat mit Sicherheit auf Grund zuverlässiger Sectionsbefunde die Krankheit als eine (entzündliche, secundäre) Sclerose der Seitenstränge, d. h. eigentlich der Pyramidenbahnen bezeichnen dürfen, so lässt sich doch nicht leugnen, dass die Krankheit bei Kindern, die ja doch die vorzugsweise Befallenen sind, sich in mancher Hinsicht so vom Erwachsenen geschilderte abweichende Einzelerscheinungen zeigen und wir auch namentlich wegen des congenitalen Moments so wesentliche, neue Gesichtspunkte bezüglich der Aetiologie und Pathogenese zu berücksichtigen haben, dass jeder einzelne Fall einer wirklichen congenitalen Spinalparalyse willkommen sein muss. Der im Spital am 26. Juni aufgenommene Knabe Alois Nagel ist 7 Jahr alt, aus Kottwitz gebürtig, stammt von gesunden, nicht mit einander verwandten Eltern und wurde als das dritte der Kinder in der 29. Woche zu früh, aber leicht geboren. Die beiden älteren Schwestern sind vollkommen gesund, körperlich und geistig normal entwickelt. Nur mit Mühe konnte der frühgeborene Knabe am Leben erhalten werden, und er zeigte schon in den ersten Lebensmonaten eine auffallende Trägheit in den Bewegungen. Die Beine waren „steif und ungelenkig". Von Monat zu Monat trat dies deutlicher hervor. Das natürliche Strampeln mit Arm und Beinen, wie es andere gesunde Kinder haben, hat er nie gezeigt. Von Geh- und Stehversuchen war nach dem ersten Lebensjahr nie die Rede, die Beine waren im Kniegelenk krumm, kaum zu bewegen, u... nach einem im 2. Lebensjahr überstandenen Scharlach wa... beide Beine „durch den Krampf so krumm gezogen, dass ... nicht mehr selbstthätig gestreckt werden konnten". Auch ... Arme waren eigenthümlich verstellt, die Hände nach rü... wärts gezogen und zeigten ein eigenthümliches Zittern. V... einem richtigen und sicheren Greifen nach den vorgehalte... Gegenständen war keine Rede. Alle diese Erscheinung... nahmen stetig zu, so dass der Knabe noch mit dem 4. J... weder sitzen, noch stehen oder gehen, weder selbststän... essen noch sich sonst irgend eine, seinem Alter entspreche... Hantirung besorgen kann. Er liegt vielmehr hilflos wie ... Klotz im Bett. In diesem Zustand wird er in das Hospi... gebracht.

Der Knabe ist seinem Alter entsprechend entwick... Sein Körpergewicht beträgt 17,2 kg bei einer Körperlä... von 108 cm. Schädel ziemlich symmetrisch, aber auffalle... klein. Peripherie 48 cm; Querdurchmesser vorn 11,5 ... hinten 13 cm, grade Durchmesser 15 cm; Wölbung von Nas... wurzel zum Atlas 32,2 cm, schiefer Durchmesser beiders... 16 cm. Die Stirn ist kurz, niedrig, schmal. Gesichtsausdr... vergnügt, wie seine Laune. Mässiger Strabismus, Mund m... ein wenig geöffnet, Athmung nicht ganz frei durch die Na... schnüffelnd, mit Geräusch bei halbgeöffneten Mund. Zu... auffallend lang, schmal, wird gerade herausgestreckt. Schlei... haut der Mundhöhle blass, mässige Salivation. Kein Ko... schmerz, kein Schwindelgefühl. Sprache langsam, schleppe... etwas näselnd und oft unverständlich. Intelligenz entsprech... zurückgeblieben den Altersgenossen gegenüber, weil der Kn... meist auf sich selbst angewiesen, zum Lernen u. s. w. ni... angehalten war; sein Ideenkreis daher lückenhaft; aber ... Fragen über Dinge, die in seinem Ideenkreis liegen, antwo... er prompt und vernünftig und zeigt keinerlei Spuren ei... Defects. Körper proportionirt, schlank, Thorax gewöl... Lunge, Herz normal. Fettpolster mässig entwickelt, Muskula... von normalem Umfang, nirgends eine Atrophie d... Muskulatur bemerklich. —

In Folge der hochgradigsten Muskelspannungen und p... manenten Versteifung aller Gelenke der paretischen unte... Extremitäten kann Patient nicht sitzen, nicht stehen, ni... gehen, überhaupt nur minimale Bewegungen ausführen. Un...

den Schultern unterstützt und wie zum Gehen in der Schwebe gehalten, knickt er in den Knieen zusammen und nur mühsam schleifen unter Vorschieben des Beckens die in hochgradigster varo-equinus-Stellung versteiften Füsse mit der Spitze am Boden. Die Fersen sind stark aufwärts gezogen, die Unterschenkel im Knie permanent gebeugt, durch starken Spasmus der Adductoren fest an einander gepresst, wie verklebt; die Hüften gleichfalls stark spastisch gebeugt, Abductionen der Beine, Dorsalflectionen der Füsse absolut unmöglich. Auch mit Gewalt gelingt es nur ein wenig und unter Schmerzen, die Kniee nach auswärts von einander zu entfernen oder mässig zu strecken. Die Arme sind ebenfalls von der Contractur ergriffen, links mehr wie rechts. Oberarm frei, Vorderarm flectirt, Handgelenk dorsalflectirt, Finger zum Theil gebeugt. Greifbewegungen unsicher, Patient kann den Löffel nicht ordentlich zum Mund führen. Hautsensibilität bei oberflächlichen und tiefen Nadelstichen normal, Zirkelspitzen werden getrennt wahrgenommen, Localisation überall genau. Auf Kitzeln der Fusssohlen starke und schnellende Reflexe. Sehnenreflexe (Achillessehne, [Patella, Triceps]) verstärkt. Bei Beklopfen der Muskulatur starke wellenförmige ablaufende Contractionen der Oberschenkelmuskulatur mit Zitterbewegungen endigend, ähnlich wie bei der Thomson-schen Krankheit. Elektrische Erregbarkeit normal. Die Extremitäten fühlen sich stets kühl an, Temperatur normal. Keinerlei Störungen der Sinnesorgane (Augen, Ohren). Blase und Mastdarm vollkommen frei. Deformitäten der Wirbelsäule fehlen. In der Chloroformnarkose schwinden die Contracturen und pathologischen Gelenkstellungen, um mit dem Nachlass der Narkose wiederum sofort hervorzutreten. —

Drei Momente sind es, die uns bei diesem prägnanten Krankheitsbild besonders fesseln. Erstens, dass die Affection bald nach der Geburt (angeboren) deutlich in die Erscheinung trat, zweitens, dass nicht die Lähmungen, sondern die Symptome der Muskelspannungen sich sofort bemerklich machten, und drittens, dass die Affection von Anfang an sich nicht auf die untere Extremität beschränkte, sondern dass auch die Arme mit betheiligt waren.

Das kann für die Pathogenese des Processes nicht gleichgiltig sein. Wenn wir bedenken, dass, wie schon Little hervorhob und Naef in einer sehr lesenswerthen Arbeit aus einer Zusammenstellung aller Fälle zeigte, circa 59 pCt. aller von der Krankheit befallenen Kinder zu früh geboren waren (ja wenn man nur die Fälle berücksichtigt, in denen genaue Angaben über die Zeit der Geburt vorliegen, 90 pCt.), wie dies auch in unserem Fall gewesen ist, dass andere Ursachen fehlen, keine Verwandtenehe, keine constitutionelle oder neuropathische Belastung vorliegt, dass endlich von Geburt an die Krankheit unter krankhafter Versteifung der unteren und oberen Extremitäten in mit dem Alter zunehmender Intensität und Extensität sich bemerklich machte und Störungen der Sprache, Strabismus, kleiner Schädel gleichzeitig vorhanden waren, — so können wir den vorliegenden Fall, wie wahrscheinlich die meisten congenitalen ähnlichen Fälle, nicht als eine spastische spinale, sondern müssen ihn als eine spastische Cerebro-Spinal-Paralyse bezeichnen; wir können ihn aber ferner nicht als das Product eines chronisch entzündlichen Processes ansehen, also nicht als eine Degenerations-Sclerose der Pyramidenbahnen, sondern müssen ihn vielmehr als eine Entwicklungshemmung auffassen. Schon Delpech, Little, Ross und Hadden sprechen es aus, dass entweder Schädigungen unter der Geburt oder Entwicklungshemmungen bei Frühgeburt die Krankheit bedinge. Da im vorliegenden Fall die Geburt eine leichte war, also keinerlei geburtshilfliche Manipulationen, Tractionen oder dergleichen irgend welche Verletzungen des Rückenmarks resp. der Wirbelsäure herbeigeführt haben können, so werden wir nicht fehlgreifen, wenn wir an eine mangelhafte Entwickelung der Pyramidenbahnen denken, und hier zunächst an die psychomotorische Rindenfelderung denken, aus der die Pyramidenfaserung entspringt. So wird es sich dann in dieser um einen Stillstand auf einer früheren Entwickelungsstufe handeln, also um eine Agenesie der Seitenstränge — nicht aber um eine Sclerose oder secundäre Degeneration. Anatomisch-physiologische Gründe, die dies wahrscheinlich machen, finden wir erstlich in dem anatomischen Nachweis Flechsig's von der unvollkommenen Entwickelung der Pyramidenbahnen bei Neugeborenen, deren Nervenfasern zumeist marklos aus dem nackten Axencylinder bestehen, und ferner in den experimentellen Untersuchungen über die Function des Grosshirns Neugeborener, in denen ich die Abwesenheit und erst allmähliche Anlagerung oder Ausbildung der psychomotorischen Rindencentren nachgewiesen habe, und endlich in einem Sectionsbefund von Ross, der diese corticale Entstehung der Krankheit beweist.

Für die Behandlung dieser congenitalen Formen der sog. spastischen Spinalparalyse ist diese Anschauung von der Pathogenese und dem Wesen des Processes aber, wie mich dünkt, von der einschneidensten Bedeutung. Denn was soll bei der Entwickelungshemmung die von den Neuropathologen zumeist geübte Galvanisation des Rückenmarks oder periphere Galvanisation der Extremitäten nützen, was kann mit Argentum nitricum, Jodkalium oder dergleichen erreicht werden? Nichts! Die Erfahrungen lehren dies auch. Die chirurgisch-orthopädische Behandlung aber, die die oben citirten älteren Autoren in Fällen mit Vortheil angewendet haben, die aller Wahrscheinlichkeit nach in das Gebiet der congenitalen spastischen Cerebro-Spinalparalyse hineingehören; sie dürfte gewiss in einer grossen Anzahl von Fällen, rechtzeitig angewendet, zur relativen Heilung führen. Mit Recht hebt Naef ja hervor, dass es in vielen Fällen nicht die Muskelschwäche (Paralyse) ist, derentwegen der Patient nicht sitzen, stehen oder gehen kann, sondern die durch die spastische Contractur bedingte Haltung und Stellung der Glieder. Dass man diese auch mit fixirenden Verbänden und Schienen allein nicht corrigiren kann, ist wohl begreiflich, aber die vorausgeschickte Tenotomie der Achillessehne resp. der Abductorensehnen u. s. w. kann gewiss dem Kinde auf die Beine helfen, vorausgesetzt freilich, dass der Process nicht zu weit vorgeschritten ist, dass nicht bereits hochgradige Knochen- und Gelenkdeformitäten sich ausgebildet haben. Adams und namentlich Rupprecht haben hier vortreffliche Erfolge aufzuweisen, auch Demme und Wyss. So habe ich es denn auch im vorliegenden Falle, nachdem der unglückliche Knabe den ganzen modernen Heilapparat durchgekostet hat und nachdem er im Spital zwei Monate lang mit dem constanten Strom und fixirenden Verbänden ohne jeden Erfolg behandelt wurde, mit der Tenotomie versucht. Erst wurde die Tenotomie der Achillessehnen, dann die der Semitendinosen und Semimembranosen gemacht, dann unter Aufbesserung der Stellung ein Gypsverband angelegt. Der Erfolg ermuthigt uns, in dieser Richtung weiter zu experimentiren, denn nach Abnahme des Verbandes ist die

Stellung doch erheblich gebessert und auch die Bewegungsfähigkeit hat zugenommen. So ist z. B. die Dorsalflection des Fusses selbstthätig gut auszuführen, wovon vorher keine Rede war, und so scheint es, als ob Rupprecht Recht hat, wenn er meint, die Tenotomie wirke nicht nur orthopädisch, sondern antispasmodisch. Wir werden dereinst über die weiteren Resultate der fortgesetzten chirurgisch-orthopädischen Behandlung im vorliegenden Fall zu berichten haben.

Von auswärts wurden in diesem Jahre 54 Kinder im Spital behandelt und verpflegt.

B. Poliklinik.

In der Poliklinik wurden behandelt 2728 Kinder (1262 Knaben, 1420 Mädchen). Geheilt oder gebessert wurden 2134, es blieben aus der Behandlung fort oder kamen ins Spital 468, es starben 136, also 4,9 pCt. Hiervon kamen 119 allein auf das erste Lebensjahr und davon waren 42 Kinder unehelich.

Von 2251 ehelichen Kindern starben 87 = 3,8 pCt., von 887 ehelichen Kindern unter 1 Jahre starben 87 = 9,8 pCt., von 355 unehelichen Kindern unter 1 Jahre starben 42 = 11,8 pCt., von letzteren 42 verstorbenen waren 21, d. h. 50 pCt. in den ersten zwei Lebensmonaten.

Unter den epidemischen Krankheiten zeigte sich eine Abnahme bezw. Zunahme gegen die Vorjahre

Scarlatina	—3	bei Gesammtzahl	1
Dysenterie	—3	„ „	1
Intermittens	+3	„ „	23
Varicellen	+6	„ „	11
Morbillen	+6	„ „	32
Diphtherie	+15	„ „	37
Pertussis	+21	„ „	119

Von den Constitutions-Anomalien war Syphilis mit 38, Tuberculose mit 30, Rachitis mit 77 notirt. — Die meisten Todesfälle lieferte wiederum die Pneumonie (35). An Darmkrankheiten starben 51 Kinder (darunter 21 uneheliche); und zwar an Dyspepsie 13, an Enterokatarrh 19, an Enteritis 1, an Brechdurchfall 18. An Cholera infantum erkrankten 51 Kinder, davon starben 18, d. h. 35,3 %. Es lässt sich diese sehr hohe, die in früheren Jahren bedeutend übersteigende Sterblichkeit dadurch erklären, dass, obwohl fast ausschliesslich wiederum die Behandlung mit Resorcin angewendet wurde, die Brechdurchfälle sich durch einen besonderen bösartigen Charakter auszeichneten, da die meisten Kinder collabirt nach der Klinik gebracht und trotz energischer Excitantien (Aetherinjection) nicht aus dem Collaps zu bringen waren und binnen 12 Stunden starben. Ob der rapide Temperaturwechsel in den Sommermonaten eine Rolle bei dem diesmal ungewöhnlich plötzlichen und mit Heftigkeit auftretenden Leiden spielte, muss dahin gestellt bleiben.

Die Behandlung der Enteritis mit Liq. Alumin. acet. per os et per clysma lieferte wie früher vortreffliche Resultate. Während 1883 13,5 %, 1884 3,8 %, 1885 6 %, 1886 0 %, 1887 2 % Kinder zu Grunde gingen, betrug die Mortalität dagegen bei der sonst üblichen Behandlungsmethode im Jahre 1880 16,1 % und 1881 sogar 19,6 %! —

Unter den 2728 poliklinisch behandelten Kindern befanden sich 186 Auswärtige.

Einige Einzelbeobachtungen, Anwendung des Kreosots bei Lungenaffection betreffend, mögen folgen.

Es wurden 8 Kinder mit chronischem Lungenleiden in diesem Jahre mit Kreosot behandelt.

1. A. Töter, 4 Jahr alt, am 25. März wegen Bronchopneumonia infer. poster. dext. chronic. post Morbillos recipirt. In der rechten Axillarlinie pleuritische Reibegeräusche, unterhalb des rechten Schulterblattes bronchiales Athmen, grossblasige Rasselgeräusche, Dämpfung. Während der Dauer des Spitalaufenthalts kein Fieber, Appetit gut, Verdauung normal. Bis 18. April mit Jodkalium und Jodeisen ohne Erfolg behandelt, von da ab Kreosot. Seitdem auffallend schnelle Besserung, Steigerung des Appetits, bedeutende Zunahme des Körpergewichts, gesündere Gesichtsfarbe. Am 8. Mai geheilt entlassen, bis auf spärliche Rasselgeräusche unterhalb des rechten Schulterblattes nichts Abnormes constatirbar.

2. J. Langer, 8 Jahr alt, am 18. April wegen linksseitigem Lungenspitzenkatarrh und Bronchiectasie aufgenommen. Unterhalb des linken Angul. scapul. über eine etwa Fünfmarkstück grosse circumscripte Stelle lautes bronchiales In- und Exspirium, tympanitischer Schall. Ueber linker Lungenspitze katarrhalische Geräusche, abgeschwächtes Athmen. Expektoration von reichlichem dünnflüssigem schleimig-eitrigem Sputum. Kein erhebliches Fieber (nicht über 38,3°). Vom 18. bis 26. April Jodeisen, von da ab Kreosot. Am 12. Juni geheilt entlassen. Kind stärker geworden. Kein Auswurf. Bis auf spärliche Rasselgeräusche auf der Höhe der Inspiration und abgeschwächtes Exspirium unterhalb des linken Schulterblattes normale Verhältnisse.

3. M. Heidersbach, 10 Jahr alt, vom 27. Juni mit doppelseitiger chronic. catarrhal. Pneumonia recipirt. Ueber beiden hinteren unteren Lungenlappen Schnurren, Pfeifen, Rasseln, verschärfte Respiration, an einzelnen Stellen mit bronchialem Charakter. Schall etwas gedämpft, an einzelnen Stellen tympanitisch. Reichlicher schleimiger Auswurf. Kein erhebliches Fieber. Vom 4. Juli ab Kreosot, am 30. Juli geheilt entlassen. Bedeutende Gewichtszunahme, gesunde Gesichtsfarbe. An Lungen nichts Abnormes nachweisbar.

4. A. Reimann, 13 Jahr alt, am 11. Juli mit Phthisis pulmon. aufgenommen. Ueber beide Lungenspitzen lautes bronchiales Athmen, über die beiden hinteren unteren Lungenlappen bronchiales Inspirium, unbestimmtes abgeschwächtes Exspirium, consonirende Rasselgeräusche. Dämpfung. Constantes hohes Fieber.

Am 14. August auf Wunsch der Mutter entlassen. Ungeheilt.

5. E. Langosch, 9 Jahr alt, am 26. Juli mit Phthisis pulmon. sinistr. recipirt. L. h. o. und u. lautes bronchiales Athmen, klingende Rasselgeräusche, Dämpfung, spärliches Sputum, kein Fieber.

Am 6. August geheilt entlassen. Auffallend schnelle Gewichtszunahme. Nirgends bronchiales Athmen, keine Dämpfung, geringe katarrhalische Geräusche über linkem unteren Lappen.

6. J. Töter, 7 Jahr alt, am 26. September mit Bronchopneumonia poster. infer. dextr. chronic. aufgenommen. Bronchiale Respiration, knackende Geräusche auf Höhe der Inspiration. Dämpfung. Kein Fieber. Am 20. October geheilt entlassen. Lungen gesund, Kind stärker geworden.

7. E. Kretschmer, 1 ½ Jahr alt, am 3. November recipirt wegen Bronchialdrüsenschwellung an der Bifurkation und Phthisis pulmon. Ueber hinterem unterem linkem Lappen, sowie über die hintere rechte ganze Lunge lauter klingende Rasselgeräusche, bronchiale Respiration, Dämpfung, über

manchen Stellen tympanitisch. Rechts von der Bifurcation Dämpfung, schabend — knackende Geräusche. Springende Pneumonien, bald rechts, bald links neue Infiltrate nachweisbar. Quälender, trockner Husten. Staffelförmige Temperaturkurve. Appetit gering. Stuhl normal. Am 12. December Zähneknirschen, Nackenstarre, am 21. December Tod. Section nicht gestattet.

8. M. Maihnitzke, 8 Jahr alt, hereditär belastet, am 6. December wegen linksseitigem Spitzenkatarrh aufgenommen. Vorn und hinten über linker Spitze bronchiales Athmen, knackende Geräusche, geringe Dämpfung. Appetit gut. Kein Fieber. Spärlicher trockner Husten, geringer zäher Auswurf. Am 28. December geheilt entlassen. L. h. o. abgeschwächtes Exspirium, sonst normal.

Wie hieraus ersichtlich, haben wir Kreosot bei chronischen Lungenerkrankungen mit geringeren oder vorgeschrittenen Zerstörungen ohne Rücksichtnahme auf Vorhandensein oder Fehlen von Bacillen verabfolgt. Bei der Wichtigkeit der Frage nach dem Werthe des Mittels bei Tuberculose trägt selbst eine so kleine Zahl von Beobachtungen zur Klärung bei, zumal die Fälle genau controlirt und dieselben, was aus bisherigen Veröffentlichungen über diesen Gegenstand nicht hervorgeht, ausschliesslich Kinder betreffen.

Wenn auch die Pflege im Hospital, zweckmässige Ernährung, Bäder, gute Luft etc. nicht zu unterschätzende Stützen der Behandlung bilden, so muss man doch dem Kreosot den wesentlichsten Einfluss zuschreiben, da gerade die Rücksichtnahme auf die sonst übliche rationelle Behandlung, die ohne jeden Erfolg geblieben, bei längerer consequenter Anwendung von Kreosot unter steigender Dosis eine sichtbare Besserung eintrat.

Wir geben 2—7 Tropfen Kreosot pro die d. h. 0,08 bis 0,26, während bei Erwachsenen 0,2—0,5 von Sommerbrodt bis 0,75 pro die verordnet wird.

Unsere Ordination lautet:

Rp.

Kreosot. gutt. 4—14
Spirit. aether. VI—XII
Aq. dest. 50,0
Sach. alb. 10,0.

MDS. 2stündlich Theelöffelweise in 2 Tagen zu verbrauchen.

Es verdient namentlich hervorgehoben zu werden, dass das Kreosot von allen Kindern ohne Ausnahme ausgezeichnet vertragen und ohne Widertand genommen wurde. Magenschmerzen, Uebelkeiten, Erbrechen, Durchfall — Uebelstände, welche die Kreosot-Behandlung bei Erwachsenen häufig unmöglich machen — stellten sich niemals ein, selbst bei hohem Fieber — was von allen Autoren bei Erwachsenen als Gegenindication ausgesprochen wird — wie z. B. in Fällen 4 und 7 wurde Kreosot ohne jeden Nachtheil genommen.

Dass die hohen Dosen die guten Resultate erzielen helfen, lässt sich nach den Versuchen Guttmann's über die antiseptische Wirkung des Kreosots auf eine Reihe von Mikroorganismen mit Sicherheit annehmen.

Bemerkenswerth war in allen Fällen mit Ausnahme von 4 und 7 die Appetitsteigerung, die auffallend schnelle Zunahme des Körpergewichts, das blühendere Aussehen, die Verminderung des Hustens und des Auswurfs, das allmählige Verschwinden der pathologischen Lungen-Erscheinungen, d. h. Verschwinden des Katarrhs und der Consonanz-Erscheinungen.

Dass das Kreosot in erwähnten Fällen im Stiche gelassen, kann bei den weit vorgeschrittenen Zerstörungen in den Lungen, dem hochgradigen Kräfteverfall, dem beständig hohes Fieber nicht Wunder nehmen, besonders wenn noch wie in 4 die nachweisbare Vergrösserung der Bronchialdrüsen an der Bifurcation zu neuen Invasionen des schädlichen Agens Anlass geben.

Jedenfalls übt das Kreosot bei chronischen Lungenleiden mit Verdacht auf Tuberculose, falls nicht zu grosse Zerstörungen, keine anderen schweren Complicationen, kein zu hohes Fieber vorhanden, der Kräftezustand ein relativ guter ist, einen günstigen Einfluss aus, und fordert zu weiteren Versuchen auf.

Unsere Absicht war, das Kreosot in solchen Fällen zu versuchen, ohne Rücksicht auf die bacilläre Natur des Leidens, eine Prüfung des Mittels in letzter Beziehung bleibt uns im nächsten Jahre vorbehalten.

II. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 1. April 1887.

Herr Lubarsch hält einen Vortrag

Ueber die neueren Arbeiten über Thrombose.

Nach einer kurzen Besprechung der älteren Lehre über die Thrombose, welche dann durch Virchow, Zahn, Brücke und Al. Schmidt wesentliche Aenderungen erfuhr, bespricht Vortr. besonders die Arbeiten von Eberth und Schimmelbusch, welche einerseits die Betheiligung der Blutplättchen an der physiologischen Blutgerinnung Bizozzero gegenüber leugnen, andrerseits aber den Blutplättchen bei der pathologischen Thrombose dieselbe Rolle zuertheilen, welche man bisher den weissen Blutkörperchen zuschrieb. Nach ihnen ist der Thrombus nicht das Product einer wahren Coagulation, sondern wird durch eine Conglutination der Blutplättchen hervorgerufen, welche vorher eine viscöse Metamorphose erlitten haben. Obgleich an der Richtigkeit der durch sorgfältige Experimente gestützten Beobachtungen nicht gezweifelt werden kann, so sind die Einwände gegen die Deutung derselben um so zahlreicher. Die Einwände, die Weigert und Hanau gemacht haben, beziehen sich vornehmlich auf die Frage, ob überhaupt ein absoluter Gegensatz zwischen Coagulation und Conglutination zu machen sei und ob ferner der experimentelle Thrombus von E. u. Sch. dem pathologischen menschlichen Thrombus gleich zu stellen sei. Weigert bestreitet dies vor allem auf Grund seiner anatomischen Untersuchungen, die er mit Hilfe einer neuen Färbemethode vornahm. Er konnte mit derselben in frischen und älteren Thromben so grosse Massen von fädigem Fibrin nachweisen, dass er an den Beziehungen der Thromben zur echten Blutgerinnung nicht zweifeln kann, er schliesst daher, dass die reinen Ablagerungen von Blutplättchen keine echte Thromben, sondern nur Vorstufen derselben sind. Von noch einschneidenderer Bedeutung sind die Bedenken, die Löwit gegen die Lehre von E. und Sch. geltend macht. Auch er bestreitet keineswegs die Richtigkeit der Beobachtungen von E. u. Sch., er leugnet aber überhaupt die Praeexistenz der Blutplättchen im Blute und hält sie auf Grund zahlreicher chemischer Untersuchungen für Globulinausscheidungen der weissen Blutkörperchen. Vortr., der eigne experi-

mentelle Untersuchungen über die Thrombose nicht angestellt hat und nur auf Grund einiger anatomischer Untersuchungen die Angaben von Weigert völlig bestätigen muss, kann auch seinerseits nur zugeben, dass es E. u. Sch. keineswegs gelungen ist, die Einwände gegen die Praeexistenz der Blutplättchen zu widerlegen. Ihre Angabe, dass die kernhaltigen, schon von Zahn beschriebenen spindelförmigen Elemente des Froschbluts Blutplättchen seien, sei noch keineswegs bewiesen, vielmehr bliebe es immer noch wahrscheinlich, dass dieselben weisse Blutkörperchen darstellten. So interessant daher auch die Beobachtungen von E. u. Sch. seien, und so sehr vor allem auch ihre erneute Betonung der Stromverlangsamung für das Zustandekommen der Thrombose als Verdienst angerechnet werden müsse, so kommt Vortr. doch zu dem Schluss, dass eine wesentliche Klärung der Lehre von der Thrombose durch die Arbeiten der genannten Autoren nicht geliefert ist.

Hierauf demonstrirt Herr Kaufmann zunächst

ein grosses Myom des Uterus

und bespricht eine an dieser Geschwulst vorliegende Art von regressiver Umbildung, nämlich die Erweichung, die zu cystoider Umwandlung führte. Mikroskopische Präparate zeigten genau das von Virchow (Onkologie Bd. III S. 115, 116) definirte Verhalten der erweichten Stellen.

Sodann stellte er

ein grosses Situspräparat

vor, das nach der von Grawitz (Tagebl. d. Berlin. Naturforschervers.) empfohlenen Conservirungsmethode behandelt und vor vielen Wochen eingelegt war. Die Farbe der Organe (es handelte sich um ein Carcinom der Flexura coli sin. mit Durchbruch in die Milz und durch die linke Nierenkapsel) war noch recht gut differenzirt, wenn auch das frische Roth mehr einem Braunroth Platz gemacht hatte. Die Consistenz, besonders der Schleimhäute, war merklich verringert.

Im Anschluss an einen

frischen Fall von hochgradiger Syphilis des Schädels

zeigt er an einer Reihe von Präparaten der reichhaltigen Sammlung des pathologischen Instituts, die verschiedensten Formen luetischer Knochenveränderungen. Ponfick.

III. 46. Sitzung des Vereins Ostdeutscher Irrenärzte zu Breslau am 23. Februar 1888.

Anwesend die Herren: Bielschowsky-Breslau a. G., Brieger-Breslau a. G., Eicke-Pöpelwitz, Freund-Breslau, Friedländer-Breslau a. G., Gubitz-Breslau, R. Heidenhain-Breslau a. G., Kloss-Bunzlau, Leppmann-Breslau, Lissauer-Breslau, S. Meyer-Breslau a. G., Cl. Neisser-Leubus, Röhmann-Breslau a. G., Rosenbach-Breslau a. G., Rosemann-Breslau, Rosin-Breslau a. G., Schmieder-Breslau a. G., Schwahn-Breslau, Simon-Leubus, E. Stern-Breslau, Stöver-Brieg, Voelkel-Breslau a. G., Wernicke-Breslau, Wertheim-Görlitz.

Der Vorsitzende Dr. Wernicke eröffnet die Sitzung mit Begrüssung der Gäste. Von Kahlbaum-Görlitz und Sioli-Bunzlau sind Grüsse an den Verein eingelaufen. Neu aufgenommen wurden: Cruppi-Rybnik und Rosemann-Breslau.

I. Dr. Freund-Breslau berichtet über „einige Grenzfälle zwischen Aphasie und Seelenblindheit“.

An der Hand einer Casuistik von 8 Fällen (mit Sectionsbefund), von welchen 3 auf der psychiatrischen Klinik zu Breslau beobachtet worden sind, bemüht sich der Vortragende darzulegen, dass man berechtigt sei, ausser der motorischen Aphasie (Broca) und der sensorischen Aphasie (Wernicke) — und deren Unterarten — noch eine andere Gruppe von Sprachstörungen als gesonderte Aphasiekategorie zu unterscheiden. Ihr Symptomenbild lässt sich besonders genau an dem einen der Originalfälle demonstriren.

Bei völliger Intactheit der sonstigen Sprachfunctionen besteht eine hochgradige Behinderung im Finden der einen concreten Begriff zum Ausdruck bringenden Hauptwörter. Im spontanen Redeflusse äussert sich dies durch überaus häufiges Verwechseln und phrasenhaftes Umschreiben der Hauptwörter; vornehmlich macht sich aber die Störung geltend beim Benennen vorgezeigter Gegenstände. Von diesen können einzelne überhaupt nicht benannt werden, andere nur erst nach längerem Ueberlegen und Hinundherrathen mit Hülfe von Suggestivfragen; zumeist gelangen hinkende Synonyme in Anwendung. Diese sprachliche Impotenz ist um so auffallender, als die Gegenstände — wie z. B. aus ihrer zweckmässigen Benutzung hervorgeht — in ihrer Bedeutung richtig erkannt werden.

Die fragliche Störung lässt sich — wie genauer erörtert wird — in keine derjenigen Aphasiekategorien rubriziren, welche dem Wernicke'schen Schema angehören. Für ihr Zustandekommen ist vielmehr die mangelhafte Beschaffenheit der optischen Bestandtheile der Begriffe verantwortlich zu machen. Es lässt sich dies nachweisen an der gleichzeitigen Anwesenheit anderer cerebraler Sehstörungen (rechtsseitige Hemianopsie, schwere Schreib- und Lesestörung [corticale, optische Alexie], secundäre Seelenblindheit), ferner an der intacten Fähigkeit, sich über Eindrücke, die durch andere Sinne gewonnen werden, sprachlich zu äussern, z. B. promptes Benennen von Gegenständen mit Zuhilfenahme der Tastvorstellungen.

Der Sectionsbefund gestattet den Schluss auf eine Laesion im Bereich der cerebralen optischen Leitungsbahnen der Art, dass die Verbindung zwischen den beiden Sehsphären und dem (links gelegenen) Sprachcentrum unterbrochen ist. — Als Bezeichnung für die eigenthümliche Sprachstörung glaubt der Vortragende den Namen „optische Aphasie“ in Vorschlag bringen zu dürfen.

Die übrigen der mitgetheilten Casuistik angehörigen Beobachtungen erweisen sich klinisch und anatomisch als einschlägige Fälle. Sie lassen sich in drei Gruppen eintheilen: 1. optische Aphasie mit rechtsseitiger Hemianopsie, 2. optische Aphasie mit Seelenblindheit, 3. optische Aphasie mit Seelenblindheit und sensorisch-acustischer Aphasie (Wernicke).

Die Berechtigung dieser Differenzirung wird an der Hand eines Schemas nachzuweisen gesucht.

In der dritten Gruppe ist wegen der gleichzeitigen sensorischen (acustischen) Aphasie eine genauere klinische Untersuchung unmöglich und die Existenz der optischen Aphasie sehr schwer nachzuweisen.

In denjenigen Fällen, welche mit Seelenblindheit combinirt sind, liegen in beiden Hemisphären pathologische Veränderungen vor.

Zum Schluss wird die Frage von der Pathogenese der Seelenblindheit kurz berührt. Dieser Krankheitszustand wird gewöhnlich im Einklang mit den Munk'schen Thierexperimenten auf eine Laesion im Bereich der beiden Occipitalrinden zurückgeführt, insofern aus ihr ein Verlust von optischen Erinnerungsbildern resultirt. Ohne die Richtigkeit dieser Anschauung in Zweifel zu ziehen, glaubt Vortragender, dass unter Umständen eine andere Möglichkeit für das Entstehen der Seelenblindheit in Frage kommen könne. In dem einen Falle der mitgetheilten Casuistik bestand nämlich eine umfangreiche Erweichung im Marke der beiden Occipitallappen, während sich die Rinde auch bei mikroskopischer Untersuchung als normal erwies. Auch bei Integrität der optischen Erinnerungsbilder könne Seelenblindheit entstehen und zwar durch Zerstörung der Associationsbahnen, welche die optischen Erinnerungsbilder mit den in den übrigen Sinnessphären deponirten verbinden.

Für das Wiedererkennen von gesehenen Gegenständen sei die Innervation ihrer Begriffe nothwendig; diese könne bei Zerstörung der Associationsbahnen nicht zu Stande kommen.

(Der Vortrag wird demnächst in extenso publicirt werden.)

An der Discussion betheiligten sich die Herren Rosenbach und Wernicke.

II. Dr. Neisser-Leubus: Kahlbaum's Gruppirung der Geisteskrankheiten 1863.

Der Vortrag wird auf Wunsch des Vortragenden der vorgerückten Zeit wegen von der Tagesordnung abgesetzt. Er erscheint in extenso in den „Jahrbüchern für Psychiatrie".

III. Dr. Wernicke stellt 2 Kranke der Klinik vor, um einige selten beobachtete Symptome zu demonstriren. 1. Ein Beispiel von maniacalischer Aphasie: der Kranke sprach und schrie spontan in ganz unverständlichen, sinnlosen Lauten und unarticulirten Silben, so dass man eine schwere aphasische Sprachstörung vor sich zu haben glaubte. Wenn es aber gelang, seine Aufmerksamkeit zu fixiren, so konnte er vollkommen verständlich sprechen, nur bemerkte man dabei die gewöhnliche paralytische Sprachstörung. Der Kranke war seit 8 Tagen tobsüchtig und zeigte auch sonst die grösste Bewegungsunruhe. Der Vortragende macht darauf aufmerksam, dass die Bewegungen z. Th. den geordneten Charakter der maniacalischen Bewegungsform vermissen lassen und mehr ein choreatisches Gepräge haben; ähnlich sei es mit der Sprache, die in unarticulirte Laute und Silben zerfallen sei und vielleicht richtiger als choreatische Aphasie zu bezeichnen wäre. 2. Einen Paralytiker, der zur Zeit der Demonstration absolut taub war, und dabei paraphasisch sprach. Dieser Zustand war schon öfter nach paralytischen Anfällen vorübergehend beobachtet worden. Weniger selten als diese absolute Taubheit ist die sensorische Aphasie nach paralytischen Anfällen, dieselbe war auch bei diesem Kranken zeitweilig nach Anfällen beobachtet worden, und man hatte dann den Kranken, der kein Wort verstand, dazu bringen können, vorgepfiffene Melodien mit zu singen.

IV. Dr. Wernicke macht folgende Mittheilung. Nach der Verlegung der psychiatrischen Klinik in das neue städtische Irrenhaus werden zum Zwecke wissenschaftlicher Untersuchungen Arbeitsräume zur Verfügung stehen, die für 6 bis 8 Laboranten ausreichen und mit allen nothwendigen Utensilien ausgestattet sein werden. Es wird dann möglich sein, das grosse Sectionsmaterial der Klinik zur systematischen Bearbeitung an die Laboranten zu vertheilen, und so nicht nur den Zweck der Klinik zu fördern, sondern auch die Gelegenheit zu gewähren, dass jüngere Irrenärzte sich die für ihren Beruf erforderlichen Vorkenntnisse bezüglich der normalen und pathologischen Anatomie des Centralnervensystems aneignen können. Für die nöthige Anleitung wird durch den Director der Klinik Sorge getragen werden. Es ist zu wünschen, dass recht viele Aerzte von dieser Einrichtung Gebrauch machen möchten.

IV. Bericht über den Balneologen-Congress in Berlin vom 10. März 1888.

Der Vorsitzende, Herr Liebreich, eröffnete die um 11 Uhr Vormittags anberaumte erste öffentliche Sitzung mit dem Ausdruck der lebhaften Theilnahme der Versammlung an dem Hingange Kaiser Wilhelms. Indem er auf die Fruchtbarkeit der Arbeiten der früheren Congresse hinwies und an der Hand des Programms die Aussichten des heutigen Arbeitsfeldes als sehr umfassende darstellte, erklärte er dennoch, nach Rücksprache mit den meisten Mitgliedern, es dem Sinne der Versammlung und der Wichtigkeit des traurigen Ereignisses als einzig entsprechend, auf eine officielle Arbeit zu verzichten. Der Congress wurde somit sofort nach der Eröffnung geschlossen.

Eine am 9. Abends stattgehabte gesellige Vereinigung hatte sich in diesem Sinne entschieden und zugleich eine private Verhandlung der ersten Themata der Tagesordnung für den Abend des 11. in Aussicht genommen. Dieselbe kam Abends 7 Uhr zu Stande, obwohl viele Mitglieder Berlin schon verlassen hatten.

Es sprachen gemäss dem Programm:

1. Herr Schott-Nauheim: Zur Pathologie und Therapie der angina pectoris.

Der Schmerz in der Sternal- bezw. linken Intercostalregion, welcher sich oft bis zur Schulter, in den linken Arm, Kopf, ja in den ganzen Körper ausbreitet, ist das charakterisirende Symptom. Angst und Furcht zu athmen gesellen sich dazu, ebenso frequenter kleiner Radialpuls. Der Kranke liegt, sitzt oder steht am liebsten. Meist sind Rasselgeräusche über den ganzen Thorax verbreitet und zuweilen blutiges Sputum vorhanden. Eigentliche Athemnoth ist nicht da; dennoch stirbt der Kranke zuweilen schon im zweiten, dritten Anfalle.

Die Angina pectoris vasomotoria von Landois, Nothnagel, welche mit Kälte und Schwerbeweglichkeit der Glieder, leichter Anästhesie, langsamem Pulse sich darstellt, wird erwähnt.

Dieselbe tritt auf bei Schwäche, Atrophie, fettiger Degeneration, Sclerose, Klappenfehlern des Herzens, wird begünstigt durch Excesse in Alkohol, in venere, Thee, Tabak, Gemüthsbewegungen. Erbliche Disposition und solche des Alters über 40 Jahre sind unverkennbar. Romberg betrachtet sie als Hyperaesthesie des plexus cardiacus, Andere als Herzkrampf, wogegen Stokes geltend macht, dass ein noch so kurzer Tetanus cordis stets Tod zur Folge haben müsse. Traube sieht darin eine acute Dilatation in Folge acuter Verschlimmerung der Herzschwäche. Die Sclerose der Kranzarterie ist das liebste Feld der Angina und Vortragender hält sie stets für Folge einer anatomischen Erkran-

kung des Herzens, wie ihr Wesen die Dilatation und Dehnung der Herzwand, von deren Muskeln und Nerven ist.

Analogien des Zustandes geben die Experimente, welche den Verschluss der Coronararterie bewirken am Thiere. Panum sah nach Injection von Wachs nach 5 Minuten Stillstand des linken Vorhofs, darauf des linken Ventrikels und dann des rechten.

v. Bezold und später Samuelson klemmten die Arterie ein und es entstand darnach Verlangsamung des Rhythmus und Stillstand, welcher nach rechtzeitiger Aufhebung der Abklemmung der Arterie wieder verging. Der linke Vorhof war dabei eine prall mit Blut gefüllte dünne Blase. Während die Vorhergehenden das Kaninchen verwendeten, unterband Cohnheim die Herzarterie des Hundes und machte gleiche Beobachtungen.

Kronecker endlich entdeckte im oberen Drittel der Herzscheidewand ein coordinatorisches Centrum, welches durch einen Nadelstich augenblicklich verletzt, augenblicklichen Herztod bedingt.

Schott hat nun mit der seinem verstorbenen Bruder August eigenthümlichen Percussion mit seitlicher Abdämpfung, welche stets sicher die absoluten Herzgrenzen aufdeckt, in leichten Anfällen die Erweiterung des linken Vorhofs, in schweren die des ganzen Herzens gefunden! Der Schmerz sass stets genau an der Stelle des an Erweiterung betroffenen Herzabschnitts!!

Seine Therapie ist die im vorigen Jahre geschilderte für die Schwäche des Herzens; Tapottement, heisser Wasserbeutel 48—54° C., für den Anfall, Bäder und Gymnastik für den chronischen Zustand.

In der Discussion bemerkt Herr Jacob (Cudowa):

In der Definition des Herrn Schott, wonach angina pectoris einerseits durch den Schmerz und das Freisein von Athemnoth und andererseits durch Rasselgeräusche und blutiges Sputum, die Zeichen des Lungenödems, charakterisirt ist, befindet sich ein schwerlich zu behebender Widerspruch. Eine derartig schwere Störung der Blutcirculation ist nothwendigerweise mit hoher Athemnoth verbunden. Daher sterben die von ihr befallenen Kranken, wie Schott selbst bemerkt, auch in einem der ersten Anfälle unter schwerem Kampf um die versagende Lebensluft.

Es giebt aber auch eine keineswegs auf Herzdilatation beruhende Form, welche in erster Reihe durch heftigen Schmerz, echte Neuralgie bezeichnet ist. Daneben ist der Puls frequent, klein, der Athem entsprechend beschleunigt und flach, offenbar ohne Sauerstoffmangel und Kohlensäureintoxication, ohne Cyanose, ohne eigentliche Athemnoth.

In einem Falle, welcher einen etwa 40 Jahre alten lebensfrischen Mann betraf, welcher einige Male im Jahre nach Gemüthsbewegungen den Anfall bekam, der ein Meister im Bergsteigen war, ohne es als Sport zu betreiben, war der Schmerz in der Herzgegend so heftig, dass das frequente Athmen einigemale von lautem, langgedehntem Schreien unterbrochen wurde, ohne dass Cyanose bemerklich war. Der Puls war etwa 100 und klein. Eine Stunde nachher war wieder völliges Wohlbefinden vorhanden. Weder im Anfall, noch nachher war nach der Percussionsmethode gewöhnlicher Sterblicher eine Herzvergrösserung oder irgend ein anatomischer Fehler bei wiederholter Prüfung zu finden. Der Mann ist auch heut nach 10 Jahren noch frisch und gesund; die Anfälle sind äusserst selten geworden und in manchen Jahren gar nicht aufgetreten.

Ein anderer Mann von etwa 35 Jahren litt an täglich mehrmals auftretenden Anfällen; namentlich waren dadurch die Nächte wochenlang schlaflos. Der Schmerz strahlte mit grosser Heftigkeit durch linke Schulter und den ganzen Arm aus, das Athmen erfolgte mit grosser Frequenz und Anstrengung unter Röthung des Gesichts. Die Lunge war dabei völlig frei von Rasseln; das Aussehen stets blühend und der Körper wohlgenährt ohne Fettanhäufung. Bis zur Ankunft in Cudowa lag er fast immer zu Bett, weil das Gehen die Anfälle beschleunigte. Hier konnte er plötzlich ohne Verschlimmerung spazieren gehen und nur zu steigen vermochte er nicht ohne Verschlimmerung des Zustandes. Im Anfall sank die Temperatur des Armes um mehrere Grade und stieg bald nachher wieder etwas höher als vorher. In der Zwischenzeit war die Armtemperatur links niedriger als rechts, das Tastgefühl links herabgesetzt und die Hautfarbe selbst cyanotisch. Krampf der Vasomotoren des Arms war also unverkennbar und auch betreffs der Herzarterien offenbar anzunehmen; ob als Folge oder Ursache der Erscheinung, mag dahingestellt bleiben, wenn R. auch überzeugt ist, dass er die Ursache des Zustandes war. Der Kranke war einige Jahre vorher von einer Cranialgie in dem Grade heimgesucht gewesen, dass er lange arbeitsunfähig war und machte im Ganzen den Eindruck eines Hysterischen. Es ist R. nicht zweifelhaft, dass die angina pectoris ein Rückfall seines früheren Leidens an anderem Orte war. Das objective Wohlbefinden, der Mangel jedes Zeichens eines anatomischen Herzleidens stempeln den Zustand zu einer Neuralgia cordis, einer nervösen Form der angina pectoris.

Die meisten Herzkranken sterben an acuter Verschlimmerung ihrer Herzschwäche ohne Neuralgie. Wenn eine Minderzahl damit behaftet ist, so ist sie dies jedenfalls wegen individueller neuralgischer Disposition, wegen Anaemie oder Neurasthenie, welche die Dehnung der Herzwand für sie schmerzhaft macht.

Es giebt demnach 2 Formen der angina pectoris, abgesehen von der Landois-Nothnagel'schen, einmal die rein nervöse, bei welcher die Neuralgie das primäre ist, das andere Mal die von Dehnung der Herzwand ausgehende, bei welcher der Schmerz das secundäre ist.

2. Herr Schliep-Baden-Baden: Ueber Balneo-Meteorologie, einen Begriff, der auf dem vorjährigen Congress durch einen Meteorologen von Fach proclamirt wurde, an sich selbst verständlich ist und von den Balneologen ohne Einführung des Namens längst geübt wurde. Es handelt sich diesmal darum, die Quantität der Luftelektricität und den Zusammenhang des menschlichen Befindens mit derselben zu ermitteln. Obwohl der Meteorologen-Congress in Rom die quantitative Bestimmung der Luftelektricität für unzulänglich erklärte, so wird sie doch von hervorragenden Fachmännern geübt. Herr Sch. erfreute sich der Unterstützung Soehnke's. Sein Messinstrument besteht aus einem Cylinder von Zinkblech, welcher 60 cm hoch, 20 cm im Durchmesser ist und ein rechtwinklig abgehendes Ausflussrohr von 1 m Länge und 8 mm Durchmesser hat, welches nach Oeffnung des Hahnes das im Gefäss befindliche Wasser von einem erhöhten Standpunkt, meinetwegen dem Fensterbrett, zur Erde fallen lässt. Das strömende Wasser ladet sich mit der Luftelektricität und führt sie dem Gefäss zu, aus welchem sie mittels Kupferdraht auf ein Goldblattelektrometer überleitet wird. Das Auge gewöhnt sich rasch daran, die Grösse des Winkels zu

beurtheilen, in welchem die Goldblättchen auseinanderweichen und so die Menge der Elektricität zu messen. Ein durch Reibung positiv elektrischer Glasstab oder eine negativ elektrische Siegellackstange, mit dem Elektrometer in Berührung gebracht, zeigen durch Addition oder Subtraction der im Elektrometer vorhandenen Elektricität mit der eigenen — das Vorhandensein negativer oder positiver Elektricität an. — Gewöhnlich ist die Luft positiv geladen, bei Regen und Gewitter negativ, ebenso beim Sirocco und Fön; positiv ist sie beim Nordlicht. Von Morgen zum Abend steigt die Elektricität, in der Nacht ist ein constantes Maximum von 9 Uhr Abends bis 7 früh. Mit der Höhe der Luft nimmt sie zu.

Die positive Elektricität wirkt anregend auf den Menschen, alle Functionen steigernd; die negative erschlaffend. Da der Ozongehalt mit der positiven Elektricität wächst, so hängt das Wohlbefinden des Menschen auch vielleicht damit zusammen; allein ein Ozongehalt von mehr als 10 der Lenderschen Scala wirkt ebenfalls schädlich.

Bei negativer Ladung der Luft giebt es Schlaganfälle, Anginen und andere infectiöse Epidemien. Entwickelung schlechter Gase gehen damit einher und wahrscheinlich das Gedeihen der Bacterien, analog den höheren Pflanzen, welche, wie Becquerel experimental mit Tulpenzwiebeln erwiesen, welche nur mit den Wurzeln in Wasser gesenkt und nur dem Einfluss der Luftelektricität ausgesetzt waren, bei positiver Elektricität schlecht und bei negativer Elektricität gut gedeihen; eine Erfahrung, welche weniger exact von jedem sensitiven Menschen subjectiv gewonnen wird.

Die directe Beobachtung der Elektricität kann durch Messung der Wärme und Luftfeuchtigkeit ersetzt werden, wie des Barometers. Man kann aus diesen Ermittelungen sichere Schlüsse ziehen. Werden diese meteorologischen Daten als Curven aufgetragen, so kann man eine deutliche Vorstellung des Krankheitsgenials gewinnen. Die Barometercurve steht dabei im Gegensatz zu denen von Wärme und Thaupunkt. Niedriger Barometerstand und gleichzeitiger hoher Stand der Curven von Wärme und Thaupunkt bedeuten negative Elektricität und Tiefstand der Lebenscurve animalischer Geschöpfe.

3. Herr Schuster-Aachen: Ein Beitrag zur Wirkung der Bergeon'schen Gasklystiere. Claude Bernard hat CO_2 und SH in das Rectum injicirt und gefunden, dass diese Gase von den Lungen ausgeschieden werden. Diese Gase gelangen also durch die Pfortader nur bis in die nervösen Lungenkapillaren, vermögen also nicht schädigend auf das Gebiet des grossen Kreislaufs einzuwirken. Dagegen konnten sie möglicherweise auf die Bacterien der Lungenoberfläche schädlich einwirken. In dieser Erwägung versuchte Bergeon auf die Tuberculose einzuwirken. 12 Kaninchen wurden tuberculisirt, 5 davon behandelt. Während die Nichtbehandelten sämmtlich zu Grunde gingen, waren die anderen anscheinend wohl und wurden nach 3—5 Monaten getödtet. Sie waren zwar tuberculös, aber die Tuberkeln sollen in Rückbildung gewesen sein. Blache in Paris sah bei phthisischen Menschen das Fieber aufhören, den Auswurf sich mindern. In der Berliner Charité nahm das Körpergewicht der so behandelten Tuberkulösen zu, die Athemfrequenz wurde geringer, allein die Tuberkelnbacillen blieben im Auswurf und das Fieber wich nicht. Es waren dies Kranke in den letzten Stadien.

Bergeon besserte und heilte den Keuchhusten. Er besuchte Aachen und fand das dortige Quellengas bei einem Patienten besonders wirksam. Dadurch zur Prüfung der Sache angeregt, fand S. bei 3 Emphysematikern, welche die Nächte meist sitzend im Bett zubrachten, dass sie leicht und tief athmeten nach Injection von 5 Litern des Gasgemisches, dass sie ruhig schlafen konnten, der Auswurf lose und flüssig wurde; der eine mit Bronchiectasie wurde nahezu geheilt. Ein Lungeninfiltrat auf syphilitischer Basis verschwand bei der Behandlung; B. lässt dahingestellt, ob zufällig oder als Wirkung der Maassregel.

Herr Brehmer-Görbersdorf bestreitet die Nützlichkeit der Methode, namentlich ihre Fähigkeit die Tuberkelbacillen zu tödten, was Vortragender allerdings nicht behauptet hatte. Auch die anderen günstigen Wirkungen sieht er nur in einer psychischen Ursache. Br. erzählt mehrere Krankengeschichten, aus denen hervorgeht, dass das Gas die Verdauung schädigt und dass die schweissbeseitigende Wirkung desselben eingebildet war.

4. Herr Hirsch-Teplitz berichtet über die letzte Katastrophe der Teplitzer Quellen. Es geht daraus hervor, dass dem Uebel vollständig gesteuert ist ohne grossen Aufwand von Mitteln und dass nur unverantwortlicher Leichtsinn, wie das letzte Mal, eine neue vorübergehende Störung der Quellen herbeiführen könne. Auf die Frage des Herrn Liebreich, ob das Wasser nach der Katastrophe chemisch untersucht worden sei, erwidert Vortragender, dass davon Abstand genommen sei, weil ein Wasser, welches seine frühere Temperatur von 38° C. genau und seinen früheren Höhenstand nahezu erreicht habe und täglich so corrigire, dass in einigen Wochen das frühere Niveau bestimmt erreicht sei, unmöglich in seiner Zusammensetzung verändert sein könne.

Da die Spannkraft erschöpft war, so wurde von weiteren Verhandlungen Abstand genommen. Selbstverständlich fielen ausser den geplanten Arbeitssitzungen auch die üblichen Festlichkeiten aus.

Durch Ueberlassung des Manuscripts sind wir in den Stand gesetzt noch zu berichten über den ausgefallenen Vertrag des Herrn Weissenberg-Colberg: Ueber den Nutzen der Massage in Verbindung mit Soolbädern. V. hält es für feststehend, dass die Soolbäder den Stoffwechsel beleben, auflösend und regenerirend wirken auf pathologische Heerde. — Es bleibt freilich dahingestellt, ob diese Wirkungen dem Wasser an sich oder dem Satz theilweise zu danken sind, der Ref. — Der Massage spricht er mit Recht Beförderung der Resorption von Schlacken zu. Sie ist geeignet, die Wirkung des Soolbades zu verstärken. Durch die Combination beider wird die Resorption von Exsudaten aller Art, die Beseitigung von Adhärenzen und Verkürzung von Ligamenten aufs Schnellste und Vollständigste erreicht.

Aus seiner 12jährigen Erfahrung mit der combinirten Methode führt er Beispiele von Heilung an von rheumatischen Gelenkschwellungen, protrahirter Callusbildung bei Knochenbrüchen, Drüsentumoren, Beckenexsudaten, von inveterirten Lumbago, Torticollis, Ischias, Neuralgien des ulnaris und trigeminus. Auch in das Gebiet der functionellen Neurosen des Schreib- und Clavierkrampfs, der (abgelaufenen) spinalen Kinderlähmung, chronischen Obstruction und veralteten Varicen reicht die heilsame Wirkung. Die Schilderung seiner Methode, perityphlitische Exsudate zu massiren, ist schon 1880 in der „Berliner klin. Wochenschrift“ veröffentlicht.

Herr Rörig jun. Wildungen demonstrirte an Stelle seines Vortrags „Zur localen Behandlung der Blase“ seinen

Apparat zur Spülung der Blase, welcher von dem Fehler anderer frei ist, den bacterienhaltigen Inhalt der Blase, welcher entfernt wird, jemals mit dem desinficirenden einspritzenden Theile in Berührung zu bringen.

Die Vorträge der Herren Kisch, Averbeck, Schueller, Ewald, Jacob, Liebig fielen aus. L. V.

V. Referate und Kritiken.

Bakteriologische Diagnostik. Hilfstabellen beim praktischen Arbeiten von Dr. James Eisenberg. Zweite völlig umgearbeitete und vermehrte Auflage. 159 Seiten. Hamburg und Leipzig. Verlag von Leopold Voss, 1888. 5 Mark.

Seit Erscheinen der ersten Auflage vorliegender Tabellen ist erst wenig über Jahresfrist verstrichen und V. darf dies wohl als sicheres Zeichen dafür nehmen, dass man seinen Versuch auch in weiteren Kreisen als geglückt ansieht. Mit vielem Verständniss ist V. auf die Winke eingegangen, die ihm befreundete Forscher, wie Baumgarten und Friedländer, zukommen liessen.

Die Mikroorganismen, 138 an der Zahl, werden in 3 Gruppen abgehandelt. I. Nicht pathogene Bakterien, II. Pathogene Bakterien und III. Pilze. Von jeder Bakterie ist in Tabellenform angegeben die Literatur, der Fundort, die Form und Anordnung, Beweglichkeit, das Wachsthum auf Platten, Stichkulturen, Kartoffeln, Blutserum, Einfluss der Temperatur auf das Wachsthum, eventuell Sporenbildung, Luftbedürfniss, Gasproduction, Verhalten zu Gelatine, Farbenproduction, Verhalten zu Anilinfarbstoffen, Pathogenesis, d. i. im Allgemeinen alles, was über ihre Eigenschaften bekannt ist. Bei den Pilzen kommen selbstverständlich einige Rubriken in Wegfall, dafür treten andere auf, wie Farbe des Rasens, Anordnung des Mycels, Fruktificationsorgane etc.

Dem Buche ist ein ausführliches alphabetisches Sachregister beigegeben, wodurch das Auffinden in den Tabellen sehr erleichtert ist.

Wir glauben, dass die Tabellen in der neuen verbesserten Form sich rasch einbürgern und zur Erleichterung und Verallgemeinerung bakteriologischer Untersuchungen beitragen werden.

Gscheidlen.

R. Stintzing. Ueber die diuretische Wirkung des Calomel. München, Med. Wochenschr. I. 1888.

V. unternahm es, angeregt durch die glänzenden Erfolge, welche Jendrassik und Stiller bei Anwendung des Calomel bei Hydrops erzielten, diese Beobachtungen einer Nachprüfung zu unterwerfen. Die Resultate seiner Untersuchungen fasst er in folgenden Sätzen zusammen:

Calomel ist ein Diureticum, welches energischer wirkt als alle sonst bekannten harntreibenden Mittel.

Die diuretische Eigenschaft tritt in geringem Grade oft schon am normalen Menschen zu Tage, in hohem Grade aber bei gewissen Formen der Wassersucht, wo sie sich mit einer antihydropischen Wirkung verbindet.

Die beste diuretische Wirkung zeigt Calomel bei cordialem Hydrops, mag derselbe Folge von Klappenfehlern oder von primären Herzmuskelerkrankungen sein. Diese Wirkung bleibt aus oder ist ungenügend, wenn die Herzinsufficienz die höchsten Grade erreicht hat.

Hydrops aus anderen Ursachen ist der Calomel-Behandlung weniger zugänglich.

Bei Combination einer Herzerkrankung mit chronischer Nephritis kommt die Wirksamkeit des Calomel noch zum Ausschlag, wenn die Nephritis der Herzerkrankung gegenüber in den Hintergrund tritt.

Bei der Beseitigung des cordialen Hydrops durch Calomel spielt nicht nur die gesteigerte Diurese, sondern auch die Wasserabfuhr durch den Darm eine wesentliche Rolle. Ueberwiegt die extrarenale Ausscheidung die renale, so bleibt die günstige Allgemeinwirkung aus.

Wirkt Calomel als promptes Hydragogum, so hat es auch auf das Allgemeinbefinden günstigen Einfluss.

Bei exsudativen Processen — Pleuritis, Pericarditis — äussert Calomel keine diuretische Wirkung.

Die Nebenwirkungen des Mittels — Salivation, Stomatitis, Diarrhöe, Kolik — lassen sich durch geeignete Prophylaxe und Gegenmittel hintanhalten oder bis zur Unschädlichkeit eindämmen in allen Fällen, in welchen Polyurie erzielt wird. Bleibt der harntreibende Effect aus, so treten fast immer die Erscheinungen des Mercurialismus auf.

Die beste Dosirung ist dreimal täglich 0,2 gr. Die Verabreichung muss mindestens drei Tage dauern, kann aber in einzelnen Fällen bis zu 12 Tagen fortgesetzt werden.

Prophylaktisch soll man von Anbeginn der Cur Gargarismen (Kali chloric.) und mit den Calomelpulvern Opium verordnen. Auf 0,2 gr. Calomel genügt meist 0,01 gr. Opii puri. Treten trotzdem starke Stomatitis oder schwer stillbare Diarrhöen auf, so ist die Cur sofort zu unterbrechen.

Der Beginn der Harnvermehrung fällt meistens auf den 2. bis 4. Tag, selten auf den 1. oder 5. Tag der Darreichung des Mittels. Die Dauer der Polyurie beträgt in erfolgreichen Fällen mindestens 3 Tage, meist 4—5, seltener mehr bis zu 12 Tagen. Das höchste Tagesquantum, welches V. beobachtete, war 8350 Liter. Seydel.

Augenheilkunde und Ophthalmoscopie für Aerzte und Studirende, bearbeitet von Professor Dr. H. Schmidt-Rimpler. (Wreden's Sammlung kurzer med. Lehrbücher, Bd. X, III. Aufl.).

Die Absicht der Friedr. Wreden'schen Verlagshandlung, in der Sammlung kurzer Lehrbücher die Specialfächer der Medicin zu behandeln und damit ein jeweiliges Spiegelbild vom Stande der Wissenschaft bieten zu wollen, ist von vornherein eine anerkennenswerthe, um so mehr, als heut zu Tage schon der Studirende in den kurzen 10 Semestern hin und wieder merkt, dass ein rastloser Fortschritt in den einzelnen Disciplinen statt hat. Dem prakticirenden Arzt zuzumuthen, aus der literarischen Massenproduction sich das Gute herauszusuchen, ist ein Unding — stehen doch dieser Aufgabe für den Berufenen nicht unerhebliche Schwierigkeiten entgegen. — In der Darstellung der modernen Augenheilkunde und Ophthalmoscopie durch Professor Dr. Schmidt-Rimpler, welche den X. Band der Wreden'schen Sammlung bildet, sind nun solche Hindernisse in vorzüglicher Weise überwunden und wenn der ersten Auflage vom Jahre 1884 jetzt bereits die dritte folgt, so besagt dies rasche Erscheinen in einem so kurzen Zeitraume wohl nichts Anderes, als dass ein solches Buch den Bedürfnissen Studirender angepasst gewesen sein muss. Den vollen Beweis dafür an dieser Stelle zu erbringen, steht die räumliche Beschränkung einer Bücheranzeige entgegen; es wäre aber hier zu erwähnen, dass der Stoff in etwas anderer Weise wie in den vorhandenen Lehrbüchern gegliedert ist, die es wesentlich erleichtert, nicht nur rasch einen Einblick in die Erkrankungen der einzelnen Theile des Sehorgans, in die Refractionsverhältnisse oder in die Untersuchungsmethoden zu gewinnen, sondern es bietet die Bearbeitung in reicher Fülle historische Daten, physiologische, pathologische und hygienische Bemerkungen neben den unerlässlichen Andeutungen für therapeutische Maassnahmen. Letztere werden betreffs der instrumentellen und operativen Seite durch Abbildungen unterstützt. Dass auf den Zusammenhang der Augenaffectionen mit Allgemeinerkrankungen des menschlichen Organismus an geeigneten Stellen hingewiesen wird, wie es dem heutigen Stande der Ophthalmologie gemäss ist, erscheint zu selbstverständlich, als dass dies weiter hervorgehoben werden müsste. In dem 638 Seiten starken Band mit sorgfältigem Register finden die Fortschritte auf dem Gebiet der Augenheilkunde gebührende Berücksichtigung, und so bringt das Werk in der That das, was es will: in übersichtlicher einfacher Darstellung das Wesentliche der heutigen Augenlehre von den Erkrankungen des Sehorgans. Die Ausstattung ist eine vorzügliche. Landmann.

Avellis. Ueber Amylenhydrat als Schlafmittel. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 1, 1888.

V. berichtet über Versuche, die er auf der Riegel'schen Klinik in Giessen mit dem Amylenhydrat angestellt hat. V. hat das Mittel bei 40 Patienten angewandt und stützt sich auf 300 Einzelbeobachtungen.

Er fand:

1. Das Amylenhydrat ist ein Hypnotikum, auf dessen Wirkung man sich verlassen kann, wenn eine hinreichende Dosis gegeben ist.
2. Amylenhydrat wirkt auch bei Leuten, die an Narcotica gewöhnt sind, doch bedürfen diese Patienten eine grössere Dosis, 4,0 gr.
3. Der Schlaf tritt meist schnell ein, ohne dass ein Aufregungsstadium vorhergeht.
4. Der Schlaf dauert bei zu kleinen Dosen 2—3, nach grösseren Dosen, 2,0—3,2 gr., 6—8 Stunden.
5. Das Erwachen gleicht vollkommen dem nach natürlichen Schlafe; die Kranken fühlen sich gestärkt. Kein Kopfschmerz, keine Abgeschlagenheit.
6. Die Respiration wird nicht geändert.
7. Eine Aenderung des Pulses und des Blutdruckes tritt, abgesehen von der auch im normalen Schlafe zu beobachtenden geringen Pulsverlangsamung, nach Amylenhydrat nicht ein.
8. Schlechter Geschmack und Geruch nach dem Erwachen ist niemals beobachtet worden. Seydel.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Am 22. März c. beging die Universität Breslau in feierlichster Weise das Andenken des verstorbenen Kaisers Wilhelm. Die Trauerrede hielt der zeitige Rector Geh. Medicinalrath Professor Dr. Fritsch. Anknüpfend an die Lebensgeschichte Kaiser Wilhelms zeigte Redner, welch' hohen und bedeutenden Einfluss der Kaiser in allen Abschnitten seines Lebens auf Preussen und Deutschland geübt und wie sein ganzes durch drei Menschenalter reichendes Leben dem Vaterlande geweiht gewesen. Dem äusseren Ansehen, das Kaiser Wilhelm dem von ihm geschaffenen Deutschland gegeben, sei im Innern ein Aufschwung auf allen Gebieten menschlichen Wissens und Könnens gefolgt.

In Dankbarkeit erinnert sich das deutsche Volk der Pflichttreue, Redlichkeit und Vaterlandsliebe des verstorbenen Kaisers, ein leuchtendes Beispiel für jeden Deutschen jeglichen Alters und Standes. „So lange es Deutsche giebt, schloss der Rector seine von patriotischer Begeisterung durchwehte Rede, werden wir mit Stolz und nie verlöschender Liebe zurückblicken auf Wilhelm, den siegreichen König Preussens, des wieder entstandenen Deutschlands ersten Kaiser."

— Es wird zu unserer Kenntniss gebracht, dass hierorts — Neue Taschenstrasse 33 — am 4. April d. J. ein Institut für schwedische Heilgymnastik, Massage und Orthopädie eröffnet werden wird. Das Institut steht unter Leitung von Dr. Kuznitzky. Derselbe ladet die Collegen ein, sich durch eigene Besichtigung ein Urtheil über die Heilmethode in seinem Institut verschaffen zu wollen.

— Man schreibt uns, dass die seit dem Jahre 1880 bestehende Kinderheilherberge Bethesda zu Soolbad Goczalkowitz, Kreis Pless, schon 760 armen kranken skrophulösen Kindern Genesung oder wesentliche Linderung gebracht hat, dass aber bei den beschränkten und mangelhaften Miethsräumen nur wenig über 100 Kinder jährlich in 4 Serien aufgenommen werden konnten.

Um die Wirkung der segensreichen Anstalt einer grösseren Anzahl hilfsbedürftiger Kinder zu Theil werden zu lassen, hat der Vorstand und Stiftungsrath von Bethesda den Bau eines eigenen Anstaltsgebäudes in dem Umfange in Aussicht genommen, dass in Zukunft die Aufnahme von mindestens 180 Kindern möglich sein soll.

Die grössere Hälfte des Baucapitals ist vorhanden, der nicht unbedeutende Rest soll durch Sammlung aufgebracht werden.

— Aus der soeben von der Badeverwaltung zu Cudowa ausgegebenen Schrift „Bad Cudowa" entnehmen wir die Notiz, dass daselbst während des vergangenen Frühjahrs am westlichen Ende des Curplatzes eine überaus Lithium- und Kohlensäurereiche Quelle aufgedeckt und von Herrn Geheimrath Dr. Scholz mit ganz besonders günstigen Heilerfolgen zur Anwendung gebracht wurde. Diese Quelle, welcher der Name „Gotthold-Quelle" beigelegt wurde, enthält nach der Analyse von Dr. Grosser in Kattowitz O.-S. in 1 Liter:

Natriumdicarbonat	0,7056 gr,
Lithiumdicarbonat	0,0185 „
Calciumdicarbonat	0,6542 „
Magnesiumdicarbonat	0,2054 „
Ferrodicarbonat	0,0391 „
Ferroarsenit	0,0003 „
Natriumchlorid	0,0831 „
Natriumsulfat	0,1224 „
Kaliumsulfat	0,0599 „
Freie und halbgebundene Kohlensäure	14,582 „
Völlig freie Kohlensäure	10,752 „

— In Wien erscheint vom April ds. Jahres ab eine neue Zeitschrift unter dem Titel „Wiener klinische Wochenschrift". Dieselbe steht unter der Redaction von Dr. G. Riehl und soll als Organ der N. N. Gesellschaft der Aerzte dienen.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem Kreis-Physikus Dr. Jacob Wolff zu Löbau, sowie den prakt. Aerzten Dr. v. Gluszczewski zu Bukowitz, Dr. Schmidt-Metzler zu Frankfurt a. M., Dr. Will zu Homburg v. d. H. und Dr. Niemann zu Magdeburg den Charakter als Sanitäts-Rath, und dem Director der Irren-Heilanstalt, ordentlicher Professor Dr. Cramer zu Marburg den Rothen Adler-Orden 4. Cl. zu verleihen.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Herzog in Kortau, Dr. Haagen in Gerdauen, Dr. Kunz und Valentini in Königsberg i. Pr., Gervais in Drengfurt, Dr. Paul Cohn, Dr. Luce, Dr. Karl Rosenthal, Dr. Roenick, Dr. Karl Fraenkel, Dr. Lewandowski, Dr. Eugen Fischer, Dr. Vogt, Dr. Ad. Gutmann, Dr. Panienski, sämmtlich in Berlin, Dr. Blieske in Stargard i. P., Vorpahl in Grabow a. O., Kunz in Dölitz, Dr. Thümmel in Treptow a. d. T., Dr. Ober in Fraustadt, Krug in Ilversgehofen, Dr. Graumann in Wülfel, Goergens in Berkum, Dr. Moses in Köln, Dr. Paschen in Elberfeld, Assistenz-Arzt Dr. Lütkemüller in Stolp. Der Zahnarzt Förster in Berlin.

Verzogen sind: Die Aerzte: Berendes von Wesel nach Hildesheim, Dr. Zachariae von Göttingen nach Gittalde (Braunschweig), Wagner von Pforzheim nach Erbenheim, Weber von Westerburg, Weil von Weilburg nach Pisek in Böhmen, Dr. Rosenau von Kissingen nach Wiesbaden, Neubauer von Kreuzburg nach Pobethen, Dr. Simon von Palmnicken nach Elbing, Dr. Kalkschmidt von Arnsdorf nach Strelitz i. M., Assistenz-Arzt Dr. Ewermann von Hammerstein nach Königsberg i. Pr., Dr. Melcher von Königsberg i. Pr. nach Wien, Dr. Vogt von Thorn nach Hohenstein.

Verstorben sind: Die Aerzte: Geh. Medicinal-Rath Prof. Dr. Wagner in Leipzig, Generalarzt a. D. Dr. Lotsch in Berlin, Dr. Baron in Breslau, Privatdocent Dr. Schiffer in Berlin, Dr. Tschepke in Züllichau, Dr. Zimmermann in Wermelskirchen, Kreis-Physikus Sanitäts-Rath Dr. Boss in Falkenberg O.-S.

Vacante Stelle: Das Physikat des Stadt- und Landkreises Görlitz.

VIII. Inserate.

Die Heilanstalten von Görbersdorf.

Eine Erklärung.

Ein Doctor Welten — übrigens kein Arzt, sondern Schriftsteller, wie wir hören — hat kürzlich ein Buch: „Die Heilanstalten von Görbersdorf. Was sie versprechen und was sie halten“ veröffentlicht. Der Umstand, dass in dieser Schrift die Anstalt des Dr. **Römpler**, die neben denen des Dr. Brehmer und der Gräfin Pückler an dem genannten Orte existirt, durchaus nicht die gebührende Würdigung findet, veranlasst uns zu folgender Erklärung.

Wir haben sämmtlich als Patienten oder als nächste Angehörige von solchen — zum Theil unter Aufgebung der Brehmer'schen Anstalt, die uns unbefriedigt liess — die Anstalt des Herrn Dr. Römpler gründlich kennen gelernt und empfehlen dieselbe allen Heilung Suchenden auf das Wärmste.

Die Anstalt besitzt zunächst in der Person ihres Leiters einen Arzt, der durch Sachkenntniss, wie durch herzliche Liebenswürdigkeit das Vertrauen der Kranken sofort zu gegewinnen und dauernd zu erhalten weiss. Wie viel aber nächst Gott auf die Persönlichkeit des Arztes ankommt, weiss jedermann. Die Anstalt gewährt ferner eine gleichmässig gute, ja ausgezeichnete Beköstigung, wie sie sonst wohl nirgends unter gleich billigen Bedingungen geboten wird. Der Pflege der Kranken wird liebevolle Sorgfalt gewidmet.

Die Wohnungen sind gut. Die Parkanlagen (mit Wintergarten) und die Waldspaziergänge entsprechen durchweg den im Interesse der Kranken zu stellenden Anforderungen. Neuerdings beträchtlich erweitert, werden sie zugleich unausgesetzt verbessert und verschönt. Die Welten'sche Terrainkarte giebt zu irrigen Schlussfolgerungen Anlass, da sie bezüglich des Römpler'schen Besitzes und namentlich der dazu gehörigen Waldwege mehrfach erheblich von der Wirklichkeit abweicht. Die Beachtung dieser Thatsache ist namentlich auch den die Zuverlässigkeit betonenden „Riesel'schen Verkehrs- und Reiseblättern“, sowie allen Zeitungsredactionen zu empfehlen, die das Welten'sche Buch besprochen haben oder zu besprechen geneigt sind.

Wir erfüllen mit dieser öffentlichen Erklärung eine Pflicht der Gerechtigkeit. Wir hoffen aber auch im Interesse der Kranken, dass durch unsere Darlegungen die Aufmerksamkeit derselben in noch erhöhtem Maasse auf die Römpler'sche Anstalt hingelenkt werden möge als auf eine Stätte, die ihnen nicht blos ausgezeichnete Vorbedingungen für ihre Genesung bietet, sondern die auch geeignet ist, ihnen in der Ferne die Heimath zu ersetzen.

Arretz, Major a. D., Neumarkt i./Schl. **Arretz**, Lieutenant im 3. Nied.-Schles. Inf.-Reg. No. 50, Rawitsch. **Baudach**, Kgl. Superintendent und Pastor prim., Barth, Neuvorpommern. Frau Fabrikbesitzer **Selma Bechstein**, Altenburg i./S. **Boccius***), Kaiserl. Geh. Ober-Regierungs-Rath, Vortragender Rath im Reichs-Schatzamt — Berlin. Dr. med. **Born**, Kgl. Sanitätsrath, Mitglied des deutschen Reichstages, z. Z. Berlin. **Born**, Bürgermeister — Magdeburg. **B. von Chaumontet***), Kgl. Reg.-Assessor — Breslau. **Maria von Chaumontet***), Erdmannsdorf i./Schl. **Mathilde von Chaumontet***), Erdmannsdorf i./Schl. **von François**, Hauptmann a. D. — Baden-Baden. **Fr. Friemel**, Pharmaceut — Brieg. **Gallus***), Kgl. Justizrath, Glogau. **Graeve**, Kreisbaumeister — Nimptsch. **von Hancke**, Rittergutsbesitzer — Kunsdorf, Kr. Nimptsch. Frau **Martha von Hancke**, geb. **von Oheimb**, Kunsdorf. **Heinrich Hörder**, Kauffmann — Greiffenberg i./Schl. **Jeglinsky**, Kreisbaumeister — Bunzlau. **von Kalckreuth**, Hauptmann a. D., Pirschen, Kr. Trebnitz. **von Kalckreuth**, Kgl. Geh. Regierungsrath a. D., Haus Hohenwalde, Neumark. **Otto Keferstein**, Fabrikbesitzer — Nieder-Wiesa. Dr. med. **Kloz**, prakt. Arzt — Greiffenberg i./Schl. **von Koellichen**, Landesältester — Kittlitztreben, Kreis Bunzlau. **Paul Landmann***), Pastor — z. Z. Davos. Dr. med. **Hugo Laurenz**, prakt. Arzt — Riga (Russland). Frau **von Levetzau**, geb. **von Kalckreuth**, Frankfurt a./O. Graf **Alfred von Matuschka**, Majorats-Besitzer — Schloss Pitschen bei Ingramsdorf. Graf **Matuschka von Toppolczan**, Premier-Lieutenant im Leib-Kürassier-Regiment (Schles.) No. 1, Ritter des Malteser-Ordens — Breslau. Graf **von Matuschka**, Lieutenant im 2. Schles. Husaren-Regiment No. 6 — Neustadt O/S. **von Münchhausen***), Oberst z. D. u. Schlosshauptmann — Erdmannsdorf i./Schl. Frau **von Münchhausen**, geb. **von Scharnhorst***), Erdmannsdorf i./Schl. Prof. Dr. **Rudolf Nagel**, Elbing. **Petersen***), Pastor — Rellingen (Holstein). **Hermann Petrich**, Kgl. Superintendent u. Oberprediger — Gartz a./O. **von Plüskow-Ahrenshagen**, Rittmeister a. D. — Ludwigslust, Mecklenburg. Dir. Dr. med. **Putzer**, Wasserheilanstalt Königsbrunn i./S. **Georg Reichert**, Landschaftsmaler — Soldin. **Gustav Roessler**, Fabrikbesitzer — Ober-Schosdorf, Kreis Löwenberg. **Rothe**, Lieutenant im 2. Schles. Jäger-Bataillon No. 6 — Oels. **von Sametzki**, Major a. D. und Landesältester — Nieder-Kunzendorf, Kr. Münsterberg. Dr. med. **Friedrich Schäfer**, Specialarzt für chirurgisch Kranke — Breslau. **B. Schalburg-Herzberg**, Rittergutsbesitzer, Herzberg, Mecklenburg. **Otto Schönbach (Hammer & Schmidt)***), Kaufmann — Leipzig. **Benedikt Toeplitz**, Kaufm. — Danzig. **Carola Toeplitz**, Danzig. **Max Toeplitz**, Kaufmann — Danzig. **von Uthmann**, Kgl. Landrath, Trebnitz. **Gideon von Wallenberg-Pachaly**, Rittergutsbesitzer — Breslau. Prof. Dr. **Weck**, Kgl. Realgymnasialdirector — Reichenbach i./Schl. **F. von Wichelhaus**, Rittmeister a. D. und Landesältester — Norock, Kreis Falkenberg O./S. [924]

*) Ehemalige Patienten resp. Angehörige von ehemaligen Patienten der Dr. Brehmerschen Heilanstalt.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, [...] in Breslau, Inserate an die [...] Leopold Voss in Hamburg [...] die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. **№ 7.** Sonnabend, den 14. April.

Inhalt:

I. Ueber Photographiren des Auges.

Von

Prof. Dr. Hermann Cohn

in Breslau.

(Nach einem in der Sitzung der medic. Section am 2. März 1888 gehaltenen Vortrage.)

Schon seit 23 Jahren beschäftige ich mich mit Versuchen, den lebenden Sehnerven zu photographiren; allein es gelang mir bisher so wenig, als irgend einem andren Forscher, auch nur eine Photographie des im Augenphantom gemalten Sehnerven schnell herzustellen. Die Schwierigkeiten, welche in der Beweglichkeit des Auges, in dem Hornhautreflexe, in dem Reflex des Lichtes durch Spiegel und Linsen, in der Blendung des Auges, in der momentan richtigen Einstellung des rothen Augenhintergrundes liegen, sind eben ungemein grosse. Ja es war sogar bisher unmöglich, die Iris und die Pupille naturgetreu zu photographiren; bei den gewöhnlichen Portraits wird hier das Meiste durch Retouchiren geleistet.

Noch im Juni v. J. gelang es mir selbst trotz der ausgezeichneten Beihilfe von Ottomar Anschütz nicht, eine Pupillarmembran zu photographiren, obgleich alle Bedingungen für Momentphotographie erfüllt waren.

Die Ursache lag in der ungenügenden Beleuchtung. Selbst das hellste Tageslicht, durch Linsen auf das Auge geleitet, genügte nicht zur Momentaufnahme der Iris.

Durch die glänzende Erfindung des Blitzpulvers, durch welche sich Gädicke und Miethe in Berlin ein bleibendes Verdienst erworben, ist nun die Hauptschwierigkeit der Augenphotographie völlig gehoben. Wir haben jetzt ein Licht, das mit unglaublicher Geschwindigkeit photochemisch wirkt.

Freilich ist die Mischung von Magnesiumpulver mit chlorsaurem Kali, wie die Erfinder selbst angaben, nur vorsichtig vorzunehmen, da man sonst Explosionen befürchten muss, und in der That berichten amerikanische Blätter, dass ein Mann in Philadelphia beim Mischen des Pulvers getödtet worden sei. (Deutsche Photographen-Zeitung 10. Februar 1888 pag. 48.) Es kann dies natürlich nur bei sehr grossen Quantitäten eintreten.

Ich habe jedoch die gewiss nicht unwichtige Beobachtung gemacht, dass die allerkleinsten Quantitäten des Blitzpulvers für die schönsten Augen-Bilder ausreichen. Während immer 1—2 Gramm bisher vorgeschrieben wurden, fand ich, dass die kleinste Messerspitze des Pulvers genügt. Man kann, bevor man zu arbeiten anfängt, eine grosse Messerspitze Magnesiumpulver mit ebenso viel feinstgepulvertem chlorsauren Kali auf einem Papiere sehr sorgsam mit dem trocknen kleinen Finger verreiben; das genügt für 5—6 Aufnahmen. Ich nehme davon, was mir zwischen zwei Fingern bleibt, lege es auf ein rundes Blech, das nur 15 mm Durchmesser und einen Rand von 5 mm Höhe hat, und entzünde es, indem ich eine Kleinigkeit Feuerwerkszunder, den ich von Gädicke und Miethe bezogen, (und den ich in ein 25 cm langes Stück Holz stecke, das oben einen kleinen Einschnitt hat) glimmend sehr rasch in das Spürchen Blitzpulver tauche.

Man hüte sich, mit einem Zündholz die Mischung zu entzünden, da man dann durch das umherspritzende Pulver tüchtige Brandwunden an den Fingern erhalten kann.

Alle Laternen, Schutzscheiben, Blechkästen, Schornsteine zum Abziehen des Rauches etc. sind total überflüssig. Bei der kleinen Menge, die kaum einer Schnupftabakprise entspricht und welche für Portraits und Augen bei einer Entfernung von 50—70 cm völlig ausreicht, giebt es weder belästigenden Rauch noch Blendung.

So gelang es mir, die treusten Bilder von angeborener Pupillar-Membran, von angeborenem Iriscolobom und von der wirklich im Dunkeln bestehenden Grösse der normalen Pupille zu erhalten. (Diese Photographieen wurden der Gesellschaft vorgelegt.)

Die Wirkung des Blitzpulvers ist eine so fabelhaft schnelle, dass die im Stockfinstern befindliche grosse Pupille sich erst zusammenzieht, sobald die Momentphotographie beendet ist. Ich habe an lebensgross aufgenommenen Augen von Studenten im 18.—22. Lebensjahre, die nicht myopisch,

sondern emmetropisch waren, nachweisen können, dass ihre Pupillen im Dunkeln acht bis neun Millimeter Durchmesser haben, so dass Jeder, der die Photographieen sieht, glaubt, es handle sich um atropinisirte Pupillen oder um Amaurotische. Personen in den 40er Jahren zeigten eine Dunkelpupille von 6 Millimetern.*)

Mit dem Blitzlicht gelang es mir auch unter besonderen Cautelen, über die in einer späteren Mittheilung berichtet werden wird, zum ersten Male sehr befriedigende photographische Bilder von dem Sehnerven, der naturgetreu nachgemalt in das Perrin'sche Phantomauge eingelegt war, mittelst des Augenspiegels im umgekehrten Bilde zu erhalten. (Dieselben wurden ebenfalls der Gesellschaft vorgelegt.)

Wenn es mir im Augenblicke noch nicht möglich ist, die Photographieen des lebenden Sehnerven zu zeigen, so liegt die Ursache an der Mangelhaftigkeit meiner bisherigen Apparate. Es unterliegt nun aber keinem Zweifel mehr, dass, sobald die bestellten Präcisionsapparate vollendet sein werden, der lebende Sehnerv ebenso gut wie der im Phantom gemalte wird photographisch aufgenommen werden. Ich hoffe sehr bald weitere Mittheilungen machen zu können.

II. Bericht über die Thätigkeit des Ordens der barmherzigen Brüder in Schlesien im Jahre 1887,

erstattet von

Dr. Hermann Schnabel.

In den 6 Ordenshospitälern in Schlesien wurden im Jahre 1887 incl. eines Bestandes von 497 verpflegt 7824 Kranke.

Von diesen wurden entlassen: als geheilt 6323, erleichtert 380, ungeheilt 218; es starben 412 und verblieben in Behandlung 491.

An diesen Zahlen betheiligen sich die einzelnen Hospitäler wie folgt:

	Bestand am 31. December 1886.	Aufgenommen.	Summa der Verpflegten.	Davon wurden entlassen. genesen	erleichtert	ungeheilt	Es starben.	In der Kur verblieben.	Verpflegungstage.
Breslau	192	3164	3356	2766	160	79	154	197	68 687
Neustadt O.-S.	50	837	887	770	16	19	35	47	14 299
Pilchowitz O.-S.	65	950	1015	814	46	29	68	58	20 600
Frankenstein	53	622	675	506	58	13	45	53	17 020
Steinau a. O.	66	866	932	702	82	40	49	59	19 173
Bogutschütz O.-S.	71	888	959	765	18	38	61	77	20 965
Summa	497	7327	7824	6323	380	218	412	491	160 744

Von diesen insgesammt behandelten 7824 Kranken waren nach Abzug von 71 sterbend Ueberbrachten oder in den ersten 36 Stunden Gestorbenen

Innere 3327. Aeussere 4426.

*) Während der Correctur erhalte ich von Herrn Prof. Dr. H. W. Vogel in Charlottenburg die Mittheilung, dass Herr Miethe im Verein der Freunde der Photographie zu Berlin (cfr. Photogr. Mittheilungen Octoberheft 1887, Heft I pag. 178) die auf Veranlassung von Dr. Dubois-Reymond mit Magnesiumblitz aufgenommene lebensgrosse Photographie eines im Dunklen abgeruhten menschlichen Auges vorlegte. „Ganz auffallend auf derselben war die ausserordentliche Erweiterung der Pupille, deren Oeffnung 10 mm betrug.“ H. Cohn.

Dieselben vertheilen sich nach den einzelnen Hospitälern:

	Zahl der Gesammt-Verpflegten	Sterbend Ueber-brachte	Innere	Aeussere
1. Breslau	3356	26	1309	2021
2. Neustadt O.-S.	887	11	398	478
3. Pilchowitz O.-S.	1015	5	588	422
4. Frankenstein	675	6	253	416
5. Steinau a. O.	932	3	372	587
6. Bogutschütz O.-S.	959	20	407	532
	7824	71	3327	4426
			7824	

Mit Ausnahme eines einzigen Hospitals überwiegen sonach die chirurgischen Kranken in erheblicher Anzahl.

Zieht man von der Gesammtsumme der Aufgenommenen mit 7327 und der Gesammtsumme der Todten mit 412 die Zahl der sterbend Ueberbrachten mit 71 ab, so bleiben

Gesammtaufnahme = 7256,
Bestand = 497,
Summa 7753 Gesammtverpflegte

mit 341 Todten, was eine Gesammtmortalität von $4\frac{3}{7}$ % ergiebt.

Für die einzelnen Hospitäler stellt sich die Mortalitätsziffer wie folgt:

1. Breslau: Bestand 192. Summa der Aufgenommenen nach Abzug von 26 sterbend Ueberbrachten 3330; sonach Zahl der Gesammtverpflegten 3522, davon starben 128 = $3\frac{2}{3}$ %.
2. Neustadt O.S.: Bestand 50. Summa der Aufgenommenen nach Abzug von 11 sterbend Ueberbrachten 826; sonach Zahl der Gesammtverpflegten 827, davon starben 24 = $2\frac{3}{4}$ %.
3. Pilchowitz: Bestand 65. Summa der Aufgenommenen nach Abzug von 5 sterbend Ueberbrachten 945; sonach Zahl der Gesammtverpflegten 1010, davon starben 63 = $6\frac{3}{10}$ %.
4. Frankenstein: Bestand 53. Summa der Aufgenommenen nach Abzug von 6 sterbend Ueberbrachten 616; sonach Zahl der Gesammtverpflegten 669, davon starben 39 = $6\frac{1}{3}$ %.
5. Steinau a. O.: Bestand 66. Summa der Aufgenommenen nach Abzug von 3 sterbend Ueberbrachten 863; sonach Zahl der Gesammtverpflegten 929, davon starben 46 = $5\frac{2}{9}$ %.
6. Bogutschütz O.-S-: Bestand 71. Summa der Aufgenommenen nach Abzug von 20 sterbend Ueberbrachten 868; sonach Zahl der Gesammtverpflegten 938, davon starben 41 = $6\frac{5}{9}$ %.

An grösseren Operationen wurden vollzogen in Breslau 631, laut nachstehender Tabelle:

Bezeichnung der Operation.	operirt.	geheilt.	gestorben.	In der Kur verblieben.
Die Amputation des Oberschenkels	4	2	1	1
" " " Unterschenkels	8	4	2	2
" " " Oberarmes	3	3	—	—
" " der Finger und Zehen	86	82	—	4
Die Exarticulation der Hand	4	4	—	—
Latus	105	95	3	7

Bezeichnung der Operation.	operirt.	geheilt.	gestorben.	In der Kur verblieben.
Transport	105	95	3	7
Die Ausrottung des Lippenkrebses	11	11	—	—
" " " Nasenpolyps	6	5	—	1
" " von Neubildungen und Geschwülsten	36	34	—	2
" " kranker Knochen	52	43	2	7
Die Operation des Schiefbeines	3	2	—	1
" " " eingeklemmt. Bruches	6	5	1	—
" " der Mastdarmfistel	10	10	—	—
" " des Wasserbruches.......	4	4	—	—
" " der Paraphimose.........	2	2	—	—
" " " Phimose	4	4	—	—
Die Punction des Kniegelenks	6	6	—	—
" " " Wasserbruches........	28	28	—	—
" " pleuritischer Ergüsse......	10	10	—	—
Die Reposition des eingeklemmt. Bruches	9	8	—	1
" " verschobener Gelenke ...	23	22	—	1
Die Resection des Hüftgelenks..........	4	—	1	3
Harnröhrenbildung...................	2	2	—	—
Die Exstirpation eingewachsener Nägel ..	4	4	—	—
" " der Drüsen	12	11	1	—
Die Ausführung des Steinschnittes	2	1	1	—
" " der Sehnennaht	8	8	—	—
" " des Harnröhrenschnittes.	4	4	—	—
Die Anlegung der blutigen Naht ca.	245	240	—	5
Die Trepanation des Schädeldaches	4	1	3	—
" " " Felsenbeines.......	1	—	—	1
Die Transplantation grösserer Wundflächen	7	3	—	4
Die Entfernung fremder Körper aus Nase, Ohren und Speiseröhre	23	23	—	—
Summa	631	586	12	33

Ausserhalb Breslau wurden grössere Operationen ausgeführt:

in Neustadt O.-S. ..	45, darunt.	4 Amput.,	1 Exart.,	— Resect.
in Pilchowitz	72, "	4 "	16 "	1 "
in Frankenstein ...	24, "	3 "	— "	— "
in Steinau a. O.....	61, "	20 "	1 "	1 "
in Bogutschütz O.-S.	47, "	10 "	— "	— "
	249, darunt.	41 Amput.,	18 Exart.,	2 Resect.
dazu in Breslau ...	631, "	101 "	4 "	4 "
	880, darunt.	142 Amput.,	22 Exart.,	6 Resect.

Der Zahl neu aufgenommener Kranken nach ordnen sich für Breslau die Monate wie folgt: August (304), Juli (291), März (280), Juni (279), November (265), April und Mai (je 262), Januar (259), December (246), Februar und October (je 241), September 234.

Ausser den hier besprochenen 6 Niederlassungen in Schlesien besitzt der Orden der barmherzigen Brüder noch folgende:

1. in Oesterreich..........	33 Hospitäler	mit	2371 Betten,
2. in Baiern.............	10 "	"	552 "
3. in Italien..............	28 "	"	2229 "
4. in Frankreich .... (mit je einem Hospital in Irland, England u. Holland)	10 "	"	2900 "
5. in Spanien	6 "	"	402 "
6. in Palästina	1 "	"	8 "
dazu Schlesien	6 "	"	522 "
	94 Hospitäler	mit	8984 Betten.

Von diesen Hospitälern sind mir nur die Jahresberichte von Prag, Wien und Graz zugänglich gewesen. Aus denselben ist ersichtlich, dass in den 15 Hospitälern der österreichisch-böhmischen Ordensprovinz (Steiermark und Ungarn bilden Provinzen für sich), insgesammt verpflegt wurden 14 706 Kranke. Davon wurden entlassen geheilt 12 851, es starben 1025, und blieben Bestand 830.

Im Hospital zu Graz wurden insgesammt verpflegt 2008 Kranke, davon wurden geheilt entlassen 1449, gebessert 249, ungeheilt 22; es starben 176 und blieben Bestand 107.

An grösseren Operationen wurden dort ausgeführt 242, darunter 27 Amputationen.

Der Verfasser vorstehender Darstellung vermag dieselbe nicht zu schliessen, ohne den Zweck derselben dahin kund zu geben, dass dieselbe dazu dienen solle, den, wie obige Zahlen beweisen, so segensreich wirkenden Brüdern des heil. Johannes von Gott neue Freunde zuzuführen und die wohlwollende Theilnahme älterer immer dauernder zu befestigen.

III. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 21. April 1887.

Herr Ponfick giebt

eine Uebersicht über die neueren Untersuchungen bezüglich des Zustandekommens der Vergiftungssymptome nach dem Genusse von Kali oder Natron chloricum.

Er schliesst sich dabei im Wesentlichen den von Marchand entwickelten Anschauungen an und hebt in Bestätigung der Angaben dieses Forschers hervor, dass die Veränderung der rothen Blutkörperchen, welche zweifellos bereits während des Lebens erfolge, als der Mittelpunkt des ganzen Symptomen-Complexes zu betrachten sei. Einen allerdings nur sehr theilweisen Grund für die grossen Meinungsverschiedenheiten, welche in dieser Frage zu Tage getreten sind, erblickt er in der auffälligen Ungleichheit der Wirkungsweise von quantitativ sehr nahestehenden Dosen des Arzneimittels. Diese noch immer nicht vollkommen aufgeklärte Erscheinung dürfte, wie er glaubt, am wahrscheinlichsten auf das wechselnde Maass von Füllung zurückzuführen sein, welches der Magen im Augenblicke der Einverleibung gerade darbietet.

Hierauf demonstrirt Herr Fritsch

einen Uterus mit Myomen im fünften Monat der Schwangerschaft exstirpirt

und

einen Uterus von einem Porro'schen Kaiserschnitt stammend.

Sitzung vom 13. Mai 1887.

Herr Wernicke stellt vor

1) einen Fall von progressiver Muskelatrophie.

Das 14jährige schon entwickelte Mädchen stammt von einer Mutter, die eine gesunde Muskulatur hat, aber erst kürzlich von einer schweren $1\frac{1}{2}$ Jahre dauernden Melancholie wieder hergestellt ist. Ihr Vater, ein Onkel und eine Tante mütterlicherseits sollen eine auffallend schlechte Körperhaltung gehabt haben. Bei der Patientin war zuerst vor $4\frac{1}{2}$ Jahren auffällig, dass sie sich beim Erlernen des Schlittschuhlaufens äusserst ungeschickt verhielt. Seit 3 Jahren ermüdete sie leicht, hatte Schwierigkeit beim Treppensteigen, knickte beim Gehen bisweilen unversehens ein und fiel hin, ohne sich dann selbst aufrichten zu können. Diese Erscheinungen kamen so allmälig

und nahmen so gleichmässig zu, dass sie erst vor 1 Jahre als krankhaft erkannt und ärztliche Behandlung aufgesucht wurde. Im August 1886 war der Befund folgender: Die Körperhaltung schlaff, mit Neigung zu Lumbo-dorsal-lordose. Nirgends auffallende Atrophie, Muskulatur der Hüften und Unterextremitäten im Gegentheil anscheinend sehr entwickelt, wenigstens im Verhältniss zu den Oberextremitäten. Hochgradige Schwäche der gesammten Muskulatur der Unterextremitäten und der Bauchmuskeln, dabei tritt die erstere bei Innervation abnorm voluminös und abnorm hart, athletenhaft hervor, besonders an den Waden und an den Oberschenkeln. Die Beuger des Unterschenkels, Beuger und Strecker des Hüftgelenks sind am meisten geschwächt, fast gelähmt. Keine Sensibilitätsstörungen, keine fibrillären Zuckungen, keine Entartungsreaction, keine spinalen Symptome. Die Behandlung bestand in Faradisation der betroffenen Muskulatur und vorsichtiger Muskelgymnastik. Dabei hat sich die Functionsstörung nur wenig gebessert, die Hypertrophie an den Muskeln der Unterextremitäten ist erheblich zurückgegangen. Jetzt tritt sie nur an den Waden und an der Beugeseite der Oberschenkel dann hervor, wenn die betr. Muskeln stärker innervirt werden, z. B. einen Widerstand zu überwinden haben. Die abnorme Härte und Hervorwölbung der Muskeln hält dann auch abnorm lange an.

Bei der Demonstration macht der Vortragende besonders auf die Eigenthümlichkeit des Ganges aufmerksam. Derselbe ist ähnlich, jedoch principiell verschieden von demjenigen, der durch congenitale Luxation der Hüftgelenke bedingt ist. Er beruht hier auf Lähmung der Glutaei medii. Ausserdem wird demonstrirt, dass sich die Muskeln des Schultergürtels anfangen an der Atrophie zu betheiligen, ohne dass ein hypertrophisches Stadium bei ihnen vorangegangen ist. Die Serrati antici magni erweisen sich beiderseits als fast gelähmt, die Latissimi dorsi als paretisch.

Der Fall reiht sich am besten unter die juvenile Form progressiver Muskelatrophie, welche Erb beschrieben hat. Er liefert einen interessanten Beitrag zu der von Erb ausgesprochenen Vermuthung eines inneren Zusammenhanges zwischen dieser Krankheit und der von Duchenne zuerst beschriebenen Pseudo-Hypertrophie der Muskeln. Denselben Zusammenhang hat der Vortragende wiederholt beobachtet, wie vorgezeigte Photographien von früheren Beobachtungen beweisen; auch in den Abbildungen von Duchenne lässt sich, wie der Vortr. hervorhebt, neben der Muskelhypertrophie an den Beinen eine Atrophie im Bereiche des Schultergürtels z. Th. nicht verkennen.

Die Gangstörung dürfte für die Gesellschaft von besonderem Interesse sein, weil sie schon früher einmal von Lichtheim demonstrirt worden ist. In dem Lichtheim'schen Falle, der zur Section kam, wurde damals zur eigenen Ueberraschung des Autors der Nachweis geführt, dass das Rückenmark vollständig intact war. Es ist inzwischen zur allgemeinen Anerkennung gelangt, dass in Fällen, wie dem demonstrirten ebenso wie der von Leyden geschilderten hereditären, der von Erb geschilderten juvenilen und der von Duchenne beschriebenen juvenilen Form progressiver Muskelatrophie die Vorderhornzellen des Rückenmarks sowie überhaupt das Nervensystem nicht erkrankt gefunden werden, vielmehr eine selbstständige Erkrankung der Muskulatur dabei vorliegt. Besonders die Untersuchungen von Déjérine haben das über jeden Zweifel gestellt.

2) einen 57jährigen Kranken mit Paraparese der Unterextremitäten und Lähmung mit Atrophie umschriebener Muskelgebiete an beiden Armen.

An den Unterextremitäten alle Bewegungen möglich, aber langsam und abgeschwächt, Gang nur unterstützt möglich, auch Stehen nur kurze Zeit ohne Unterstützung möglich. Keine Ataxie, bei passiven Bewegungen etwas Steifigkeit, Sehnenreflexe gesteigert. Sensibilität in allen Qualitäten gut erhalten, die Sphincteren fungiren gut. An den Oberextremitäten geschehen die Bewegungen im Schulter- und Ellenbogen-Gelenke zwar langsamer und schwächer als normal, aber doch recht ausgiebig, eine ausgeprägte Lähmung besteht nur an den Händen und Fingern und zwar sind Handgelenk und Finger beiderseits in gewissen Contracturstellungen fixirt, wie sie im Verlauf einer Ulnaris- und Radialislähmung allmälig zu entstehen pflegen. Die Radialisstellung besteht rechts, die Ulnarisstellung dagegen links; rechts können Handgelenk und die ersten Phalangen der Finger nicht gestreckt werden, die zweiten und dritten Phalangen sind hyperextendirt, links sind die Finger in sogenannter Klauenstellung durch Hyperextension der ersten und Flexion der zweiten und dritten Phalangen. Rechts ist dementsprechend die Radialseite des Vorderarms, links sind die Interossei für den Augenschein atrophisch. Sensibilitätsstörungen und andere Lähmungen sind nicht vorhanden.

Der demonstrirte Status bildet den Ausgang eines viel schwereren Zustandes. Der 57jährige Pt., Fuhrwerksbesitzer, bis dahin gesund, aber strammer Potator, war am 17. August des vergangenen Jahres, wohl im berauschten Zustande, mit dem Wagen gegen einen Prellstein angefahren und von seinem Sitze heruntergeschleudert worden. Er wurde vollkommen bewusstlos und aus einer 2 cm langen, bis aufs Periost reichenden Stirnwunde blutend, ins Hospital gebracht, roch nach Schnaps. Nach Wiederkehr des Bewusstseins bestätigte Pt. obige Angaben und zeigte eine fast vollkommene Lähmung des Rumpfes und aller 4 Extremitäten, leichte Nackensteifigkeit und Druckempfindlichkeit der Nackenmuskeln, Gefühl von Ameisenkriechen an den Händen, Füssen und den Unterschenkeln, Druck auf die Muskeln daselbst ebenfalls empfindlich. Athmung ungestört, absolut keine Störung im Bereich der Hirnnerven. Nach anfänglicher Harnverhaltung Lähmung der Sphincteren, Sensibilitätsstörung sehr gering, bestand ausser den Paraesthesien in leichter Abstumpfung des Berührungsgefühls an den Fusssohlen, Schmerzempfindlichkeit dagegen eher gesteigert, besonders an den Unterextremitäten. Langsame ziemlich gleichmässige Besserung bis auf den jetzigen Zustand, nur zeitweilig von Fieberbewegungen mit schmerzhafter Anschwellung einzelner Gelenke unterbrochen. Wirbelsäule zeigte niemals eine Empfindlichkeit, Formveränderung oder sonstige Spuren einer Verletzung.

Der Vortragende nimmt an, dass eine Blutung ins Halsmark stattgefunden habe. Dafür spricht zunächst die Aetiologie: das Trauma bei einem älteren, dem Potus ergebenen Manne, während doch eine Wirbelverletzung auszuschliessen war, dann der Verlauf, der sich durch eine Rückbildung der Lähmungen auszeichnet, wie sie der Erweichung durch Myelitis niemals beizuwohnen scheint. Ferner das Verhalten der Reflexe: bei transversaler Myelitis des Halsmarkes pflegen dieselben abnorm gesteigert zu sein, hier waren sie von Anfang an eher abgeschwächt. Auch das Verhalten der Sensibilität, welche nur ganz vorübergehend überhaupt Störungen

und auch diese nur geringfügig zeigte, besonders war die Schmerzempfindlichkeit eher gesteigert. Der Sitz der Blutung wird durch die Lähmungen im Radialis- und Ulnarisgebiete gekennzeichnet, er wird in der Cervicalanschwellung des Rückenmarks zu suchen sein.

Die Behandlung bestand in localer Faradisation der gelähmten Muskulatur.

Hierauf demonstrirt Herr Biondi

Gehirn-Präparate,

nämlich 3 Gehirne vom Hunde, 4 vom Schafe und 2 vom Schweine, die er nach der Schwalbe'schen Methode behandelt. Nach der Fixation in Müller'scher Flüssigkeit und nach der Härtung in Alcohol blieben sie 48 Stunden bei einer Temperatur von 40° C. in Terpentinöl, darauf in einem bei einer Temperatur von 50° C. schmelzbaren Paraffin. In diesem letzteren blieben die Gehirne 2 bis 3 Tage. Dann wurden sie in demselben Schmelzofen auf trockenes Fliespapier gelegt, um das überschüssige Paraffin abfliessen zu lassen, und endlich in Zimmertemperatur aufbewahrt.

Wie leicht ersichtlich, ist solche Methode ausserordentlich einfach und bedeutungsvoll für Unterrichtszwecke. Die Bestandtheile des Gehirns auch von grösseren Thieren, mit dem Kleinhirn und der Medulla oblongata treten dabei nach dieser Behandlung sehr deutlich hervor. Die einzelnen Gehirnregionen, Windungen und Furchen können die Studenten beim Unterricht leicht verfolgen, ohne dass dem Präparat irgend wie geschadet wird.

Bemerkenswerth ist nur, dass man vor dieser Behandlung die Pia sorgfältig abtrennen muss, was am einfachsten in lauem Wasser geschieht.

Dieser Methode könnte man vorwerfen, dass sie zu theuer ist. Aber das ist deswegen nicht der Fall, weil man dasselbe Paraffin, denselben Alcohol und dasselbe Terpentinöl sehr oft benutzen kann. Ponfick.

IV. Verhandlungen des 7. Congresses für innere Medicin in Wiesbaden.

Den 7. Congress für innere Medicin, welcher vom 9. bis 12. April in Wiesbaden abgehalten wurde, besuchten mehr als 200 Mitglieder, darunter der grossen Mehrzahl nach Aerzte aus dem Deutschen Reiche; so sahen wir Curschmann-Hamburg, Leyden-Berlin, Jürgensen-Tübingen, Oertel-München, Binswanger-Jena, Birch-Hirschfeld-Leipzig, Erb-Heidelberg, Gerhardt-Berlin, Leube-Würzburg, Rühle, Finkler und Rumpf-Bonn, Küssner und Kohlschütter-Halle, Liebreich, Litten-Berlin, Penzolt-Erlangen, Unverricht-Jena. Aus dem Auslande erschienen Cantani-Neapel, Nothnagel-Wien, Jaksch-Graz, Dehio-Dorpat, Adamkiewicz und Jaworski-Krakau, Löwenthal-Lausanne, Lichtheim, Demme und Sahli-Bern, Kisch-Marienbad, Pollatschek-Carlsbad u. A.

Den Vorsitz führte Professor Leube-Würzburg, als Vicepräsidenten fungirten Cantani-Neapel, Riegel-Giessen, Jürgensen-Tübingen und Hartmann-Berlin.

Leube gedachte nach Eröffnung der Sitzung vor Allem der unsterblichen Verdienste des grossen Kaisers Wilhelm, er sei das hell leuchtende Vorbild, das jedem Deutschen für alle Zeit geworden ist. In tiefster dankbarer Verehrung gedenke er dessen, zugleich aber auch in hingebendem Vertrauen auf den Erben des Thrones und seiner Tugenden, den allverehrten Kaiser Friedrich, dessen hoher Sinn für alles Edle die sichere Gewähr gebe, dass unter seinem Scepter die Wissenschaft allezeit die gnädigste Förderung finde.

Hierauf folgte dessen einleitende Rede für die eigentlichen Congressarbeiten. Er wolle Umschau halten im eigenen Hause und die Licht- und Schattenseiten darlegen, welche den gegenwärtigen Bestrebungen auf dem Gebiete der inneren Medicin zukommen. Auf keinem Gebiete sei die Forschung zu so bedeutenden Resultaten gelangt, wie auf dem der Aetiologie. In erster Linie ist der Fortschritt der Erkenntniss der Krankheitsursachen der Bacteriologie zu danken, die sich binnen 2 Decennien eine geradezu dominirende Stellung erworben hat, und für deren Entwickelung gerade die deutsche Wissenschaft das Beste geleistet habe. Dem Aufschwunge, die damit auch die Hygiene genommen habe, sei es zu danken, dass der Staat der Entstehung und Verhütung der Krankheitsursachen actives Interesse entgegenbringe. Es sei aber jede Einseitigkeit zu meiden, denn immer bilde der pathologisch-anatomische Befund in der weitaus grösseren Mehrzahl der Fälle die sicherere Grundlage für die Erforschung und das Verständniss der Krankheit. Auch die Fortschritte der physiologischen Wissenschaft sind bedeutende geworden, so die Untersuchungen über den Stoffwechsel, die Functionen des Gehirns und des Rückenmarks, die functionellen Störungen der Nervenbahnen etc. Die Diagnose bilde den Kern des ärztlichen Denkens am Krankenbette, ohne sie sei alles Handeln ein zielloses Stückwerk; bei ihr aber sei die Ableitung aus den concreten Erscheinungen das Wichtigste. Dank den Fortschritten der Untersuchungsmethoden ist das Diagnosticiren leichter, dessen Lehren schwieriger geworden. Mit dem Wissen wächst der Zweifel, die Mängel sind um so sichtbarer geworden. Die Kenntniss der pathologischen Anatomie und der Pathologie selbst sei ebenso wichtig. Redner verwirft das starre Schematisiren und wendet sich zur modernen Therapie. Hier imponirt vor Allem die erfolgreiche Antheilnahme der Chirurgie an der Behandlung innerer Krankheiten, so des Kehlkopfes, der Nase, der Pleura. Der Nutzen der Hygiene sei ein grosser geworden, dagegen ist der Nutzen der Bacteriologie noch kein evidenter. Redner schliesst mit dem Wunsche, dass mit den theoretischen Anschauungen der Werth der Erfahrung nicht geschmälert werde.

Zu den eigentlichen vom Comité selbst vorgeschlagenen Verhandlungsgegenständen gehörten: 1. „Die chronischen Herzmuskelerkrankungen und ihre Behandlung." Als Referenten fungiren Oertel-München und Lichtheim-Bern. 2. „Der Weingeist als Heilmittel", referirt von Binz-Bonn und v. Jaksch-Graz. 3. Die Verhütung und Behandlung der Asiatischen Cholera, vorgetragen von A. Pfeiffer-Wiesbaden und Cantani-Neapel. Ueberdies war eine grosse Anzahl von anderen Vorträgen eingezeichnet.

Ref. will auf all dieses in einem zweiten Briefe zurückkommen. Für heute blos die Mittheilung, dass die Alkoholfrage ziemlich glatt ablief, anders dagegen ergings in beiden anderen Hauptverhandlungen. Oertels Methode wurde heftig bekämpft. In der Cholerafrage standen sich die beiden Anhänger Kochs und Pettenkofers gegenüber.

Wiesbaden, den 9. April 1888. R.

V. Verhandlungen des Vorstandes der Aerztekammer für Schlesien.

Sitzung vom 11. März 1888.

Der Vorsitzende Prof. Foerster theilt mit, dass er den Herrn Oberpräsidenten ersucht habe, ihm die Abstimmungslisten über die erste Wahl zur Aerztekammer zugängig zu machen und dass dieses Ersuchen zustimmend beantwortet worden sei.

Der Vorstand beschliesst:

1. Der Aerztekammer in der demnächstigen Sitzung vorzuschlagen, die nöthig werdenden Geldmittel durch Umlageverfahren von sämmtlichen wahlberechtigten Aerzten der Provinz aufzubringen, bis zur gesetzlichen Regelung der Angelegenheit (Motiv: Die Aerztekammer darf nicht von freiwilligen Beiträgen abhängig gemacht werden);
2. zwei Mitglieder des Vorstandes mit der Ausarbeitung von Bestimmungen, nach welchen die Geschäfte der Aerztekammer zu erledigen seien — einer Geschäftsordnung — zu beauftragen; diese Geschäftsordnung soll in der nächsten Kammersitzung zur Berathung gestellt werden;
3. die nöthigen Schritte einzuleiten, um die Versammlungen der Kammer in einem ihrer Bedeutung für die ganze Provinz entsprechenden Sitzungsraume abhalten zu können;
4. das ärztliche Vereinsblatt als Organ für die ihm zweckmässig scheinenden Veröffentlichungen zu wählen;
5. als Zeitpunkt der 2. ordentlichen Kammersitzung den 3. Juni in Aussicht zu nehmen und auf die Tagesordnung ausser Punkt 1 und 2 noch zu setzen: Vorschläge über die einheitliche Regelung der Anzeigepflicht bei epidemischen Krankheiten.

VI. Referate und Kritiken.

Neisser, Dr. Clemens, Ueber die Katatonie. Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie. Stuttgart 1887. 85 Seiten.

Vor mehr als einem Jahrzehnt trat Kahlbaum mit der Anschauung hervor, es liesse sich ausser der als besondere Krankheit längst anerkannten paralytischen Seelenstörung eine klinische Form aus der Gesammtheit der zur Beobachtung kommenden Fälle seelischer Erkrankung abgrenzen. Diese kennzeichne sich dadurch, dass eine Summe seelischer Störungen, welche in Art und Folge vieles Charakteristische habe, sich mit bestimmten motorischen Krankheitserscheinungen vergesellschaftliche. Diese letzteren trügen das gemeinsame Kennzeichen des krampfartigen, weshalb er diese Krankheitsform im Gegensatz zum Lähmungsirresein, Spannungsirresein oder Katatonie nannte. Wenn diese Form von den Irrenärzten, welche wohl alle das Unzulängliche der bisherigen Gruppirung psychischer Krankheiten einsehen, nicht als Existenz berechtigt anerkannt werde, so geschah dies aus dem Grunde, weil sich die Beobachter bei aller Achtung vor der Kahlbaum'schen Autorität und bei aller Anerkennung seiner Verdienste um die Psychiatrie sagen mussten: Die Schilderung des katatonischen Krankheitsbildes macht uns zwar auf Symptome aufmerksam, welche wir bisher nicht genügend gewürdigt haben, wir finden einzelne dieser Symptome des Oefteren in einer Gruppirung, welche uns auffallen muss, aber es ist nur nicht möglich, aus diesem Zusammentreffen gewisser charakteristischer Krankheitserscheinungen ein seiner Art und seinem Verlauf nach einigermassen typisches Krankheitsbild zu construiren; im Gegentheil wir gelangen, wenn wir Fälle weiter verfolgen, welche uns eine bestimmte Phase der Katatonie darzustellen scheinen, zu den heterogensten Krankheitsformen.

Dieser Anschauung tritt der Verf. vorliegender Schrift entgegen, und zwar äussert er die Meinung, die Fachärzte legten heutzutage gewohnheitsgemäss den Hauptwerth auf den Inhalt der krankhaften seelischen Producte; dadurch trübe sich ihr Blick für die Form, in welcher die Aeusserungen des kranken Seelentheils zu Tage träten, für die Erscheinungen am sonstigen Nervensystem und überhaupt am Körper, welche mit den psychischen Störungen einhergingen; es gehe den Psychiatern in dem Bestreben, Material zu psychologischen Deductionen zu gewinnen der Sinn „für vorurtheilslose Betrachtung des Zustandes des ganzen kranken Menschen vom Beginn bis zum Ablauf der Erkrankung" verloren.

Er sucht daher aufs Neue die Aufmerksamkeit der ungläubigen Collegen auf dieses „ächt klinische Krankheitsbild" zu lenken. Mit grossem Fleiss und sehr anerkennenswerther Geschicklichkeit in der Combination analysirt er eine Reihe von Krankheitsfällen, welche aus der Provinzial-Irrenanstalt Leubus stammen und welche er zum Theil selbst beobachtet hat, um durch dieselben die Richtigkeit der Kahlbaum'schen Ansicht zu beweisen. Wesentliche neue Gesichtspunkte stellt er nicht auf, doch empfindet wohl jeder, welcher Gelegenheit gehabt hat, eine Reihe psychischer Kranke zu sehen bei der gegebenen Anregung das Bedürfniss, zunächst sich eigene Beobachtungen ins Gedächtniss zurückzurufen, um auf Grund derselben solche Behauptungen aufs neue zu prüfen. Schon dabei werden viele zu dem Ceterum censeo gelangen, es giebt keine Katatonie, nur katatonische Symptome; wir sehen z. B. ein kennzeichnend seien sollendes Symptom die Verbigeration bei Paralytikern, den Mutacismus, den negativistischen Zug und die religiös pathetische Exaltation bei Hysterischen, welche nie verblöden, was sie als Katatonische doch eigentlich müssten. Abgesehen davon halten auch die Neisser'schen Krankengeschichten der Kritik nicht Stand. So schildert er in Fall VIII seiner Beobachtungen als das Muster eines verbigerirenden Katatonikers einen chronisch verrückten, zeitweilig dissimulirenden resp. äusserlich beruhigten Hereditarier, dessen erste Wahnvorstellungen sich bis in die Knabenzeit zurückverfolgen lassen, dessen Attonität sich psychologisch durch hallucinatorischen Einfluss in ungezwungener Weise erklären lässt und welcher sicher in Jahrzehnten dem terminalen Blödsinn, der ja eintreten musste, ebenso fern sein wird, als bei seiner Entlassung aus der Anstalt. Soll das derselbe Krankeitsprocess sein, wie z. B. die acute Störung in Fall I? Fall XII, welchen Ref. mitzubeobachten Gelegenheit hatte, ist der paralytischen Seelenstörung dringend verdächtig. Vielleicht wäre es nicht unzweckmässig, das Gehirn, falls es nach der Autopsie aufbewahrt wurde, mikroskopisch zu durchmustern.

Ausser solchen praktischen Bedenken drängen sich uns aber noch eine Reihe mehr theoretisirender auf. Warum wird z. B. gar kein Gewicht auf das Bestehen von Sinnestäuschungen gelegt, welche wir vom ersten Moment der Erkrankung ab doch bei kleineren der angeführten Fälle vermissen. Wissen wir doch, dass Fachärzte, denen man wie z. B. Westphal und Meynert die Autorität nicht absprechen kann, den Beginn einer Seelenstörung aus zahlreichen und mit grosser Menge aufspringenden Hallucinationen für eigenartig halten.

Nach alledem drängt sich uns bei der Lectüre des Werkchens, die wir allen, welche in die verschlungenen Pfade der Seelenkunde ein wenig eingedrungen sind, dringend empfehlen, die Ueberzeugung auf: Dem Herrn Verfasser wird es nach diesem psychiatrischen Erstling so ergehen wie vielen seiner Fachgenossen. Er wird, da er sich eine einigermaassen feststehende Systematik gebildet haben wird, noch manchen Wandel der Anschauung durchmachen. Auch das System, welches er schliesslich praktisch verwerthet, wird ihm als Nothbehelf erscheinen.

Einigen und befriedigen wird uns nur das erlösende Wort desjenigen, welcher uns lehrt, klinische Symptome mit greifbaren Gehirnbefunden zu verknüpfen. Leppmann-Breslau.

Impfung, Impfgeschäft und Impftechnik. Ein kurzer Leitfaden für Studirende und Aerzte. Von Dr. M. Schulz, Stadt-Physikus und Vorsteher der kgl. Impfanstalt zu Berlin. — Berlin 1888. Verlag von Th. Chr. Fr. Enslin (Richard Schoetz). 79 S.

Das vorliegende Buch — ein Leitfaden für den seit 1887 obligatorisch gewordenen Unterricht der Studirenden der Medicin in der Impftechnik — zerfällt in zwei Theile. Im ersten wird in knapper Form die historische Entwickelung der Impfung und der Impfgesetzgebung, der physiologische Ablauf des Vaccinationsprozesses und seine pathologischen Vorkommnisse geschildert, die Einwendungen der Impfgegner widerlegt und schliesslich der Thierpocken, ihres Verhältnisses zu den Menschenpocken, speciell der Beziehungen der Kuhpocken zur Variola gedacht. Der ganzen Abhandlung sind die Thesen und Entwürfe der 1884er Reichsimpfkommission zu Grunde gelegt, „da dieselben die Richtschnur für die jetzige Ausführung des Impfgesetzes und die in Aussicht genommene Entwickelung des Impfwesens in Deutschland sind". Der Grund des Aufgebens, ja des staatlichen Verbotes der im vorigen Jahrhundert üblichen Variolatien, die Verdienste Jenner's, die Beweise für die Schutzkraft der Vaccination (letztere unter Zugrundelegung zweier dem Werke angehängter Tafeln mit graphischer Darstellung der Pockensterblichkeit Preussens und Oesterreichs in den Jahren 1816—1882, resp. Berlins und Wiens in den Jahren 1870 bis 1883), ebenso die Erscheinungen des gewöhnlichen und complicirten Ablaufs des Impfprozesses sind in aller Kürze äusserst klar dargestellt. Bezüglich der Herkunft der Kuhpocken hält J. unter Berufung auf die bekannten Versuche Chauveau's, deren Ableitung von Variola oder Vaccinia hominis noch nicht für sichergestellt — eine Annahme, die

Ref. nicht theilt: abgesehen von den vielen in England und Deutschland geglückten Uebertragungen der Variolalymphe auf die Kuh, hat Voigt gezeigt, dass schon ein knötchenförmiges und in der Nachbarschaft der Impfstellen erscheinendes Exanthem specifischer Natur ist; ein solches hatte aber auch Chauveau erzielt, hat es aber nicht, wie Voigt es that, weiter fortgezüchtet, weil er es für einfachen Reizeffekt hielt.

Der zweite Theil des Schulz'schen Werkes zerfällt in zwei Capitel: A. das Impfgeschäft. B. die Impftechnik. Im ersteren werden sämmtliche in Deutschland und speciell in Preussen geltende gesetzliche Vorschriften, die sich auf das Impfgeschäft beziehen, nach dem Wortlaut aufgeführt und erläutert, im zweiten folgende Punkte besprochen: a) die Gewinnung und Aufbewahrung von Menschenlymphe („Jeder Ausschlag, jede auch noch so geringe Schwellung der Hals- oder Nackendrüsen verbietet die Abimpfung. Man vergesse jedoch nicht, alle Kinder, welche sich sonst zur Abnahme eignen, am ganzen Körper zu untersuchen, auch ihre Füsse entblössen zu lassen." Zur Herstellung der Müller'schen Glycerinlymphe ist nur reinstes Glycerin ohne Wasserzusatz gestattet. Auch Zusätze von Carbol, Thymol oder Salicyl sind nicht gestattet.)

b) Die Gewinnung und Aufbewahrung von Thierlymphe. („Den frischen, nicht präparirten Stoff darf man in Deutschland nicht zur Verimpfung benutzen." Die sog. Emulsion ist sehr wirksam, hält sich längere Zeit und bedarf keiner besonderen Vorbereitungen beim Gebrauch — sie ist dadurch dem Impfpulver und dem Pissin'schen Extrakt überlegen.)

c) Die Ausführung der Impfung beim Menschen. Bei animaler Lymphe sind nur Schnittchen gestattet. — Letztere müssen in 2 cm Entfernung von einander stehen, bei Erstimpflingen auf beide Arme vertheilt werden, nicht zu tief gehen, aber doch das stratum corneum der Epidermis durchdringen. Der einfache grade Schnitt ist vorzugsweise zu empfehlen.

Zum Schlusse werden in einem Anhang „Die Privat-Impfungen" d. h. die für dieselben bestehenden Vorschriften besprochen. Ein Verbot der humanisirten Lymphe ist nicht vorgesehen, während für die öffentlichen Impfungen in naher Zukunft die animale obligatorisch werden soll. Privatimpfinstitute werden später der Revision durch Medicinalbeamte unterliegen, hausärztliche Impfungen nicht.

M. B. Freund-Breslau.

J. Gottstein. Die Krankheiten des Kehlkopfes mit Einschluss der Laryngoscopie und der local-therapeutischen Technik für praktische Aerzte und Studirende. — Zweite verbesserte und sehr vermehrte Auflage. Leipzig und Wien 1888. Verlag von Toeplitz und Deuticke.

Das bekannte Lehrbuch der Kehlkopfkrankheiten von J. Gottstein, welches sich in der ersten Auflage (1884) bereits einen grossen Kreis von Freunden erworben hat, ist vor Kurzem in der zweiten Auflage erschienen. Entsprechend den Fortschritten, die die laryngoscopische Specialität in den letzten 3 Jahren gemacht hat, hat der Verfasser sein Werk durch eine gewissenhafte Berücksichtigung der neueren Arbeiten sehr wesentlich vermehrt, ausserdem Vieles verbessert und ergänzt. Es ist, wie der Verf. selbst in dem Vorworte sagt, „wohl kein Kapitel ganz unverändert geblieben, manche sind vollständig umgearbeitet worden." Ganz neu ist das 11. und 12. Kapitel des II. Theiles, in welchen die mit cerebralen und spinalen Erkrankungen im Zusammenhange stehenden Kehlkopfaffectionen beschrieben worden. Für diese Zugabe muss man dem Verf. ganz besonders dankbar sein, weil es bis jetzt in der Litteratur an einer systematischen und ausführlichen Zusammenstellung derjenigen Kehlkopf-Krankheiten, die sich im Verlaufe von Hirn- und Rückenmarksleiden entwickeln, gefehlt hat und weil die Zusammenstellung Gottstein's, die er in bescheidener Weise als einen „vorläufigen Versuch" bezeichnet und bei deren Beurtheilung er um Nachsicht bittet, jedenfalls als ein sehr gut gelungener Versuch betrachtet werden muss. —

Die Stoffeintheilung hat der Verf. in dieser neuen Auflage unverändert gelassen, das Werk zerfällt in einen allgemeinen und einen speciellen Theil.

In dem ersten finden sich zuerst die anatomischen und physiologischen Verhältnisse des Kehlkopfes klar und genügend ausführlich dargestellt. Schon hier begegnet man einigen Verbesserungen und Erweiterungen, unter denen besonders zu betonen ist die Notiz über die früher schon von Jelenffy und Schech und in letzter Zeit von Hooper verfochtene Ansicht bezüglich der Wirkungsweise der Mm. cricothyreoidei. Nur hätte es der Ref. gern gesehen, wenn der Verf. diese Ansicht entschieden als die einzig richtige hingestellt hätte. Weiter folgt das Capitel der allgemeinen Aetiologie und der allgemeinen Diagnostik. Die Bemerkung über den Roser'schen feststellbaren Kehlkopfspiegel erscheint etwas zu ausführlich. Derartige Versuche sind schon früher (Bruns) gemacht worden, haben aber keine Verbreitung gefunden, ebenso wie sie auch der Roser'sche Versuch kaum finden wird. Im § 20 empfiehlt der Verf. bei der Laryngoscopie von dem Sonnenlichte Gebrauch zu machen, „so oft man es zur Verfügung hat.", Ref. glaubt, dass diese Empfehlung nur an erfahrene Laryngoscopiker zu adressiren sei. Da nämlich bei der künstlichen Beleuchtung, die wir bei der Laryngoscopie nicht entbehren können, die beleuchteten Theile viel röther erscheinen, als bei der Sonnenbeleuchtung, so wird es für einen, der in der Laryngoscopie wenig Erfahrung hat, sehr schwer sein, sich bei der wechselnden Benutzung des künstlichen und des Sonnenlichtes ein richtiges Urtheil über die normale und abnorme Farbe der Kehlkopfschleimhaut zu bilden. Schon Semeleder rieth aus diesem Grunde, trotz der grossen Vorzüge des Sonnenlichtes auf dasselbe vollständig zu verzichten und sich nur des künstlichen Lichtes aus möglichst einer und derselben Quelle zu bedienen. Bei der Beschreibung der künstlichen Lichtquellen hat der Verf. auch die neueren Apparate zur Anwendung des elektrischen Lichtes angeführt. In den kleingedruckten Bemerkungen über die Vergrösserung des laryngoscopischen Bildes (S. 28) wäre es vielleicht nicht überflüssig gewesen, auch der Messung der Spiegelbilder (nach Merkel und Mandl) einige Zeilen mehr zu widmen, zumal die Messung unter Umständen wichtiger sein kann, als die Vergrösserung, der Verf. mit Recht nur eine geringe prakt. Bedeutung zuschreibt. Befremdend war dem Ref. in dem Abschnitt über die Schwierigkeiten der laryngoscopischen Untersuchung die Bemerkung (S. 32), dass man die stark nach hinten geneigte Epiglottis in schwierigen Fällen mittelst einer an die laryngeale Fläche derselben angelegte Kehlkopfsonde in die Höhe heben könne. Dieses Mittel dürfte wohl bei normaler Sensibilität des Kehldeckels nur nach vorhergegangener Anästhesirung (mit Cocain) zum Ziele führen. Die hintere bezw. die untere Fläche der Epiglottis gehört zu den empfindlichsten Stellen des Kehlkopfes und muss bis zum gewissen Grade als „noli me tangere" betrachtet werden. Zur Beseitigung der in Rede stehenden Schwierigkeit dürfte zweckmässiger sein, ausser den anderen vom Verfasser genannten Mitteln, das Singen immer höherer Töne (Bruns) oder das von Mandl empfohlene Mittel, den Patienten tief zu setzen, das Licht von oben in die Tiefe des Rachens zu reflektiren und den Kehlkopfspiegel tief in die Rachenhöhle und möglichst senkrecht zu stellen. Für die instrumentelle Hebung des Kehldeckels bietet das Lig. glosso-epiglott. med. wohl den besten Angriffspunkt.

Zum Bedauern des Ref. ist der § über die anderweitigen Untersuchungsmethoden des Kehlkopfes verhältnissmässig zu kurz ausgefallen. Ref. befindet sich nicht in voller Uebereinstimmung mit der Ansicht des Verf., dass gegenüber der Laryngoscopie die anderen Untersuchungsmethoden ihren hauptsächlichen Werth verloren haben. In nicht seltenen Fällen führen die letzteren noch heut zu Tage zu Resultaten, die selbst nach der Ausführung der Laryngoscopie sehr wichtige, ja mitunter sogar entscheidende Anhaltspunkte für die Diagnose geben. Der Vollständigkeit wegen wäre in diesem § noch zu erwähnen die Prüfung des Laryngealfremitus, die Untersuchung des Kehlkopfes durch die Trachealkanüle und vielleicht auch die heute nicht gebräuchliche aber immerhin ein gewisses historisches Interesse bietende Durchleuchtung des Kehlkopfes.

Sehr gut sind die beiden letzten Capitel des I. Theiles: über die allgemeine Symptomatologie und die allgemeine Therapie bearbeitet. Gegenüber der ersten Auflage finden sich auch hier zeitgemässe Verbesserungen, Ergänzungen und Erweiterungen.

Ueber den II. speziellen Theil des Werkes kann sich der Ref. kurz fassen. Das einzige, was er hier auszusetzen hat, ist die von der ersten Auflage leider beibehaltene Eintheilung der Kehlkopfkrankheiten in die „primären" und die „secundären". Wie der Verf. im Vorworte selbst zugiebt, ist diese Eintheilung weder streng durchführbar, noch kann sie als eine logische angesehen werden. Am meisten störend ist dabei die Bezeichnung der ersten Gruppe mit dem Namen der „primären" Kehlkopfaffectionen. Ref. glaubt, dass es vielleicht zweckmässiger gewesen wäre, das Wort „primär" gänzlich wegzulassen und die „secundären Kehlkopfkrankheiten" als I „secundäre Kehlkopfkrankheiten bei chronischen und acuten Infectionskrankheiten" und II „secundaere Kehlkopfkrankheiten bei Hirn- und Rückenmarksleiden" zusammenzustellen. Wie sich aber auch der Verf. dieser Frage gegenüber verhalten mag, erwünscht ist es jedenfalls, dass er in dieser Hinsicht bei der Anfertigung der nächsten Auflage eine Aenderung vornimmt.

Die Krankheitsbilder, die der Verf. in dem speziellen Theile zeichnet, verrathen überall einen vielbeschäftigten, tüchtigen Spezialisten, der die Literatur sehr genau kennt, der ausserordentlich viel Erfahrung gesammelt hat und der sein Wissen meisterhaft zu schildern weiss. Meisterhaft in dem Sinne, dass er, wie es sich für ein Lehrbuch ziemt, Alles, was für den Studirenden und den Praktiker wichtig ist, in abgerundeter Form und in Kürze erörtert, dass er über einen einfachen, klaren Stil verfügt und dass er in der Darstellung die grösste Objectivität beobachtet. In letzter Beziehung ist er vollkommen frei von dem Vorwurfe, der viele Autoren von Lehrbüchern der laryngoscopischen Specialität nicht mit Unrecht trifft. Selbst an denjenigen Stellen, wo der Verf. seine subjective Anschauung mittheilt, tritt die Objectivität insofern hervor, als seine Anschauung wohl überlegt und sehr gut begründet ist und als dieselbe wenn nicht von allen, so doch sicher von der Mehrzahl der Fachgenossen getheilt wird. Von den einzelnen Capiteln sind als besonders gut und sorgfältig bearbeitet hervorzuheben: das Capitel über die Neubildungen, über die Neurosen und über die Tuberkulose des Kehlkopfes. Auch in diesem II. Theile des Werkes sind im Vergleich mit der ersten Auflage sehr viele und wichtige Veränderungen, Verbesserungen und neue Zusätze zu finden. Dass endlich die Bearbeitung der secundären Krankheiten des Kehlkopfes bei cerebralen und spinalen Affectionen

eine sehr dankenswerthe Zugabe bildet, ist bereits oben erwähnt worden.

Alles in Allem hat das schon in der ersten Auflage als ein vorzügliches Lehrbuch anerkannte Werk Gottstein's in der zweiten Auflage an Werth bedeutend zugenommen. Die grosse Beliebtheit, deren es sich bisher nicht allein bei den Studirenden und praktischen Aerzten, sondern auch bei den Spezialisten erfreut hat und die es jetzt in erhöhtem Maasse verdient, ist ihm ohne besondere Empfehlungen gesichert. Dieser Ansicht thun die wenigen Ausstellungen, die der Ref. machen zu müssen glaubte, keinen Eintrag.

Abgesehen von einigen Druckfehlern und von dem Umstande, dass das Inhaltsverzeichniss offenbar vergessen wurde, ist die Ausstattung des 331 Seiten umfassenden Buches sowie die Ausführung der 39 Abbildungen eine vortreffliche. Der Preis (7 Mk.) ist mässig.

Jurasz-Heidelberg.

Lewandowski. Elektrodiagnostik und Elektrotherapie einschliesslich der physikalischen Propaedeutik für praktische Aerzte. Mit 170 Illustrationen. 440 Seiten. Urban und Schwarzenberg, Wien und Leipzig, 1887.

Der durch verschiedene Arbeiten auf dem Gebiete der Elektrotherapie wohlbekannte Verf. hat in diesem Buche ein Lehrbuch der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie gegeben, welches sich den Arbeiten Erb's und Ziemssen's würdig zur Seite stellt. In richtiger Erkenntniss dessen, dass nur ein eingehendes physikalisches Verständniss eine zweckmässige Verwendung der Elektricität als diagnostisches und therapeutisches Hülfsmittel ermöglicht, hat er die erste Hälfte des Buches der Darstellung der physikalischen Gesetze der Elektricität, der Beschreibung der elektrischen Apparate, der Batterieen, der Galvanometer u. s. w., gewidmet und hat dieses Gebiet in einer Vollständigkeit abgehandelt, wie es nicht gleich in einem anderen Buch gefunden wird. —

Die zweite Abtheilung des Buches beschäftigt sich mit den Verhältnissen, wie sie bei Verwendung der Elektricität am Menschen uns entgegentreten, — mit der Elektrodiagnostik, mit der Elektrophysiologie und der Elektropathologie. Das Kapitel über Elektrotherapie, welches das Buch schliesst, enthält in dankenswerther Weise auch eine Besprechung der Galvanokaustik, der Elektrolyse und die Verwendung der elektrischen Bäder. Ein ausführliches Namen- und Sachregister erhöht noch die Brauchbarkeit des Buches, das von der bekannten Verlagshandlung in gewohnter, vorzüglicher Weise ausgestattet ist. —

Partsch-Breslau.

Ueber ein sicheres operatives Verfahren gegen Trichiasis und Distichiasis von Dr. B. Wicherkiewicz. Berliner klin. Wochenschrift Nr. 6 1888.

Von den bisher gebräuchlichen Methoden der Trichiasisoperation hatten die meisten den Nachtheil, dass der transplantirte Ciliarboden einige Zeit nach der Operation durch das sich am Intermarginalsaum des äusseren Lidrandes entwickelnde Narbengewebe wieder heruntergezogen wurde. Um derartige Recidive zu vermeiden, ersann H. eine äusserst geniale und zugleich einfache Methode, bei welcher die Lidhaut möglichst geschont und das Zurückweichen des transplantirten Ciliarbodens durch das Dazwischenschalten eines Hautlappens verhindert wird.

Die Operation zerfällt in drei Abschnitte:

Zunächst wird, wie bei früheren Methoden, der freie Ciliarrand auf der Jäger'schen Hornplatte in ein vorderes, Haut, Muskeln und Cilien, und in ein hinteres, Knorpel und Bindshaut bildendes Blatt bis über die Wölbung des Knorpels (etwa 3—5 mm hoch) getheilt und die Kuppe des Knorpels mit einem Scalpell, während das Vorderblatt hoch hinaufgezogen wird, abgeschnitten.

Alsdann wird der freigemachte vordere Ciliarrand durch 3 Nähte an das den Knorpel bedeckende lockere Bindegewebe in der Höhe von 3 mm über dem freien unteren Rande des Knorpels fixirt.

Der Operateur ergreift nun mit der Himly'schen Pincette eine horizontal verlaufende Falte des Oberlids und schneidet sie mit der Cooper'schen Scheere so lang und breit, als es die Beschaffenheit des Intermarginalsaums erfordert, ab, und bringt den Streifen sofort auf denselben, nachdem derselbe vorher mit einer antiseptischen Flüssigkeit abgespült worden ist. Der Streifen wird zunächst mit einem Schwamm sanft aufgedrückt und, wenn die Blutung eintritt, mit einem feinen Staniolstück bedeckt. Der Verband bleibt 5 Tage liegen.

Diese Methode hat, wie man sieht, nicht nur den Vortheil, dass sie den Cilien eine dauernde Stütze giebt, sondern auch das Angenehme für den Patienten, dass sie in sehr kurzer Zeit beendet ist.

In 120 Fällen, die W. auf diese Weise operirt hat, ist nur einmal, und zwar bei einer Patientin, die gegen den Willen des Operateurs ambulatorisch behandelt wurde, der Erfolg nicht vollständig befriedigend gewesen. Ein derartiges Resultat ist aber mit den früheren Operationsverfahren nicht erzielt worden und können wir somit die W.'sche Methode der Trichiasisoperation bestens empfehlen.

Trompetter-Cleve.

VII. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Der „Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege" hält seine vierzehnte Versammlung zu Frankfurt a. M. in den Tagen vom 13. bis 16. September c. ab.

Tagesordnung: Donnerstag, den 13. September: I. Maassregeln zur Erreichung gesunden Wohnens. Referenten: Oberbürgermeister Dr. Miqnel-Frankfurt a. M. und Oberbaurath Professor Baumeister-Karlsruhe. II. Oertliche Lage der Fabriken in den Städten. In wie weit hat sich ein Bedürfniss herausgestellt, von der Bestimmung des § 23 Abs. 3 der Deutschen Gewerbeordnung Gebrauch zu machen? Referenten: Sanitätsrath Dr. Lent-Köln und Stadtrath Hendel-Dresden.

Freitag, den 14. September: III. Welche Erfahrungen sind mit den in den letzten Jahren errichteten Klärvorrichtungen städtischer Abwässer gemacht worden? Referenten: Stadtbaurath Lindley-Frankfurt a. M., Gas- und Wasserwerkdirector Winter-Wiesbaden, Stadtbaumeister Wiebe-Essen a. R. und Stadtbaurath Lohausen-Halle a. S. — Am Nachmittag: Besichtigung der Frankfurter Klärbeckenanlage und Grundwasserleitung, sowie der neuen Hafen- und Schleussen-Anlagen.

Samstag, den 15. September: IV. Welchen Einfluss hat die heutige Gesundheitslehre, besonders die neuere Auffassung des Wesens und der Verbreitung der Infectionskrankheiten auf Bau, Einrichtung und Lage der Krankenhäuser? Referent: Krankenhausdirector Dr. Curschmann-Hamburg. — V. Strassenbefestigung und Strassenreinigung. Referenten: Regierungs- und Stadtbaumeister Heuser-Aachen und Dr. R. Blasius-Braunschweig. — Am Nachmittag: Besuch von Bad Homburg.

Sonntag, den 16. September: Am Vormittag: Besichtigung der Klärbeckenanlage zu Wiesbaden. Am Nachmittag: Gemeinsamer Besuch des Niederwalddenkmals.

Beitrittserklärungen zu dem „Deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege" (Jahresbeitrag 6 M.) nimmt der unterzeichnete ständige Secretär, Dr. Alexander Spiess, Frankfurt a. M., entgegen.

— Von der Firma Reininger, Gebbert und Schall, Universitäts-Mechaniker in Erlangen liegt ein Katalog der in den physikalisch-mechanischen Werkstätten der Firma gefertigten elektro-medicinischen Apparate vor. Das Verzeichniss umfasst die Batterieen und Apparate zur Galvanisation, Faradisation und Franklinisation, ferner die Instrumente zur Galvanokaustik und die in neuerer Zeit in Aufnahme gekommenen Untersuchungs-Instrumente mit elektrischer Beleuchtung. In einem Anhange sind verschiedene Instrumente, Mikroskope, Mikrotome, Luftprüfer, Inhalationsapparate, Embryoskopie-Apparate etc. etc. aufgeführt. Auch ein Verzeichniss der Fach-Litteratur hat Aufnahme gefunden. — Die auf dem Gebiete der elektrischen Apparate schon rühmlichst bekannte Firma, der wir schon manche zweckmässige Neu-Construction, namentlich constante Batterien, verdanken, hat ihr Verzeichniss in vorzüglichster Weise reichlich mit Abbildungen ausgestattet, so dass es für jeden, mit dem Gegenstande sich näher beschäftigenden Arzt ein gutes Nachschlagebuch ist. Der Katalog ist 75 Seiten stark, enthält ein eingehendes alphabetisches Verzeichniss und kostet 1,25 M. Derselbe wird von unserm Mitarbeiter Partsch den Collegen angelegentlichst empfohlen.

— Wie wir No. 14 der „Pharmaceutischen Centralhalle" entnehmen, soll die Wirkung des bekannten Salicylcollodiums durch einen Zusatz von Milchsäure wesentlich erhöht werden. Eine empfehlenswerthe Mischung ist: 10 Thl. Salicylsäure, 10 Thl. Milchsäure und 80 Thl. Collodium.

— In No. 15 der „Wiener medicinischen Presse" vom 8. April 1888 lesen wir folgendes: „Die N.-Ö. Statthalterei giebt bekannt, dass der diesjährige gemeinverständliche Kurs über vegetabilische Nahrungs- und Genussmittel und die mit denselben leicht zu verwechselnden Giftpflanzen für Aspiranten auf Marktkommissärstellen heuer vom 16. April bis Mitte Juli und der Curs über mikroskopische Fleischbeschau in der Zeit vom 1.—15. Mai l. J. täglich mit Ausnahme der Samstage und Sonntage, von 3—6 Uhr Nachmittags abgehalten werden wird.

Der erste Curs wird unter der Leitung und nach Anordnung des Professors der Pharmakognosie und Pharmakologie, Ober-Sanitätsrathes Dr. Vogl, durch den Assistenten dieser Lehrkanzel, Dr. P. Nevinny, im Hörsaale des pharmakologischen Institutes der Universität in Wien, der letztere Curs von dem Professor am Militär-Thierarznei-Institute, Dr. Czokor, abgehalten werden. — Anmeldung, schriftlich oder persönlich, im pharmakologischen Institute der Universität, bezw. im Militär-Thierarznei-Institute".

Vorstehende Einrichtung nachzuahmen dürfte sich auch für die Städte des deutschen Reiches empfehlen.

VIII. Bekanntmachungen des Ortsgesundheitsraths in Karlsruhe.

Unter der Ueberschrift „Chemisch-technisches Laboratorium" versendet der bekannte Franz Bauer, vor dessen Treiben als Heilkünstler wir bereits im Jahre 1886 das Publikum warnten, von Strassburg-Neudorf i. E. aus Cirkulare,

in welchen er seine „Specialitäten" zur Wein- und Bierfabrikation anpreist. Zunächst ist zu bemerken, dass Bauer nach Angabe der Polizeibehörde in Strassburg ein „chemisch-technisches Laboratorium" nicht besitzt.

Was nun die „Specialitäten" betrifft, so liessen wir zwei derselben untersuchen, ein Mittel zur Conservirung und ein solches zur Geschmackverbesserung des Weines (Sinoleum). Das erstere besteht aus Kochsalz, Borsäure und Kaliumsulfat, das zweite ist eine Mischung von Olivenöl und Holzkohlenpulver. Durch Anwendung des ersteren werden dem Wein Stoffe zugesetzt, die nicht in demselben vorkommen dürfen und welche geeignet sind, die Gesundheit der Consumenten zu schädigen.

Beide Präparate, deren Wirkung überhaupt fraglich ist, sind im Preise schwindelhaft hoch. (Das Kilo Sinoleum kostet bei Bauer 12 M., während es für 2 M. herzustellen ist.)

Franz Bauer ist in folgender Weise bereits bestraft:

1. vom Amtsgericht Wertheim mit einer Geldstrafe von 60 M. wegen unbefugter Führung eines ärztlichen Titels und Verkaufs von Arzneimitteln;
2. vom Schöffengericht Wertheim mit einer Geldstrafe von 240 M. wegen der gleichen Uebertretung;
3. vom Landgericht Konstanz mit einer Geldstrafe von 200 M. wegen Beihilfe zum Vergehen gegen das Nahrungsmittelgesetz;
4. vom Landgericht Ansbach mit einer Gefängnissstrafe von 14 Tagen wegen Beihilfe zu einem Vergehen gegen das Nahrungsmittelgesetz und zu einer Geldstrafe von 180 M. wegen Beihilfe zur Uebertretung des Art. 7 des revidirten bayerischen Malzaufschlaggesetzes;
5. vom Polizeigericht des Kantons Basel mit einer Haftstrafe von 2 Monaten wegen unbefugter Ausübung der ärztlichen Praxis und unbefugten Arzneiverkaufs;
6. vom Landgericht Mosbach mit einer Gefängnissstrafe von 5 Wochen wegen Beihilfe zu einem Vergehen gegen das Nahrungsmittelgesetz.

Wir warnen das Publikum vor dem Gebrauch der Bauer'schen Specialitäten und machen darauf aufmerksam, dass die Verwendung einzelner von Bauer vertriebener Mittel, wie z. B. des Moussirpulvers und des Conservirungsmittels, für die Betreffenden Verurtheilung wegen Vergehens gegen das Nahrungsmittelgesetz nach sich ziehen kann.

Karlsruhe, den 14. März 1888.

IX. Personalien.

Auszeichnungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem Kreis-Wundarzt Dr. Buettner zu Wünschelburg den Königl. Kronen-Orden 4. Cl., dem Kreis-Wundarzt Dr. Fuckel zu Schmalkalden, sowie den prakt. Aerzten Dr. Lübbecke zu Brome, Kreis Isenhagen, Dr. Heidenheim zu Münster i. W. und Dr. Baum zu Köln den Charakter als Sanitäts-Rath zu verleihen.

Ernennungen: Der prakt. Arzt Dr. Heinrich Schneider zu Schleusingen ist zum Kreis-Physikus des Kreises Schleusingen und der prakt. Arzt Dr. Rieger zu Brieg ist zum Kreis-Wundarzt des Kreises Brieg ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: de la Bruyère in Kraupischken, Wilh. Heidenreich in Ragnit, Dr. Reichmann in Glogau, Dr. Schoenholz in Borgentreich, Dr. Staats in Herford, Dr. Zengerling in Driburg, Dr. Schwienhorst in Senden, Dr. Hidelemann und Dr. Fischer in Bochum, Dr. Steilberger in Hörde, Dr. Sommer in Soest, Dr. Oehlkers in Hannover, Dr. Seelig in Pattensen, Dr. Burger in Runkel, Dr. Wolff in Weilburg, Dr. Gottfried und Dr. Neubürger in Frankfurt a. M., Dr. Riffert in Hadamar. Der Zahnarzt Weihe in Herford.

Verzogen sind: Die Aerzte: Kaiserl. Russischer Staatsrath Dr. Massmann von Liegnitz nach Berlin, Dr. Alex. Wolff von Berlin nach Oranienburg, Dr. Janicki von Berlin nach Inowrazlaw, Dr. Kirstein von Berlin nach Jena, Dr. Georg Schulz von Neustettin nach Driesen, Dr. Mose von Dresden nach Pasewalk, Dr. Lober von Stettin nach Breslau, Dr. Giltermann von Alexanderbad nach Hannover.

Verstorben sind: Die Aerzte: Anders in Wittenberg, Dr. Bamberger in Berlin, Kreis-Physikus Geh. Sanitäts-Rath Dr. Gross in Ohlau, Kreis-Wundarzt Sanitäts-Rath Dr. Sterneberg in Bocholt, Dr. K. Rob. Müller in Linden, Sanitäts-Rath Dr. Köhler in Soden, Dr. Josephsohn in Runkel.

Vakante Stellen: Die Physikate der Kreise Ohlau, Johannisburg und Putzig und des Oberamts Gammertingen, die Kreis-Wundarztstellen der Kreise Löbau, mit dem Wohnsitze daselbst oder in der Kreisstadt Neumark, Templin und Tilsit, mit dem Wohnsitz in Coadjuthen.

X. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, [illegible]usplatz 2 in Breslau, Inserate an die Verl[illegible]chhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder [illegible]uch[illegible]erei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) [illegible]eslau einzusenden.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. | № 8. | Sonnabend, den 28. April.

Inhalt:

I. Die Generalberichte über das Sanitäts- und Medicinalwesen in den Regierungsbezirken Preussens.

Dem Ministerialerlass vom 23. April 1884 betreffend Erstattung eines Generalberichts über das Medicinal- und Sanitätswesen in den einzelnen Regierungsbezirken entsprechend werden die früher von den Regierungsmedicinalräthen jährlich gegebenen Berichte nunmehr im Zeitraume von 3 Jahren nach einem gemäss der Ministerialverfügung vom 8. Juli 1884, betreffend das Schema für die von den Medicinalbeamten zu erstattenden Sanitätsberichte, aufgestellten Plane abgefasst. Diesen Verfügungen liegt der Gedanke zu Grunde, einerseits die wissenschaftliche Verwerthung der Berichte zu erleichtern und ihre Benützung für einen Gesammtbericht über das Sanitätswesen des ganzen Staates zu ermöglichen, andererseits aber sollen diese Berichte, wie es in der Ministerialverfügung vom 4. Juni 1880, betreffend die Generalberichte über das öffentliche Gesundheitswesen, heisst, dazu führen: „Den Blick für die ebenso mannigfaltigen wie bedeutsamen Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege zu schärfen und durch Vermittelung der Medicinalbeamten bei den Polizei- und Gemeindebehörden, wie in den weiteren Kreisen des Publikums das Verständniss für die Forderungen der Hygiene, welches gegenwärtig selbst bei der Erfüllung der elementarsten Bedingungen des Lebens vielfach vermisst wird, zu erwecken, oder, wo es besteht, zu fördern. Dass ein solches zielbewusstes Streben nicht ohne Vergleichung der zeitigen Zustände anderer Bezirke von Erfolg begleitet sein, dass mithin ein sicheres Resultat nur mit Hilfe einer zuverlässigen Statistik gewonnen werden kann, bedarf nicht erst des Nachweises. Auch darf man sich darüber nicht täuschen, dass bei der grossen Verschiedenheit, welche in Ansehung aller beachtenswerthen Momente zwischen den einzelnen Theilen des Staates herrscht, bei der für die einzelnen Beamten bestehenden Unmöglichkeit, alle Zweige der Gesundheitspflege mit gleicher Energie zu erfassen, und bei der Nothwendigkeit, zunächst da die Kraft einzusetzen, wo die Hilfe am dringendsten verlangt wird, diejenige Gleichmässigkeit in der Lösung der Aufgabe, deren kleinere Staaten mit mehr ausgeglichenen Verhältnissen sich erfreuen, zur Zeit sich nicht erreichen lassen wird."

Um vorstehendes Ziel, Förderung der Hygiene zu erreichen, bedarf es der Mitwirkung der Aerzte, wie dies denn auch nach dem Ministerialerlass vom 27. Mai 1887, betreffend die Einrichtung einer ärztlichen Standesvertretung, zur Bildung der Aerztekammer geführt hat. Wir halten es darum für nothwendig, die Leser dieser Zeitschrift mit dem in mancher Beziehung bereits reichlich vorhandenen Material bekannt zu machen, zumal dasselbe nicht allen zugänglich ist; wir hegen dabei die zuversichtliche Hoffnung, dass dadurch das Interesse für die Sache geweckt wird und mit dieser die Lust wächst, sich an der gemeinsamen Arbeit zu betheiligen. Damit dies in erspriesslicher Weise geschehe, mögen nachfolgende Darlegungen dienen, die wir lediglich objectiv zu halten uns befleissigen werden. Wie in der Sache begründet, beginnen wir mit

I. Generalbericht über das Sanitäts- und Medicinalwesen der Stadt Berlin.*)

Das Stadtgebiet Berlin umfasst nach der Cabinetsordre vom 2. Februar 1881 eine Gesammtfläche von 6310 ha. Von diesen entfielen 1882 auf:

1. öffentliche Wasserläufe	180 ha	=	2,85 %
2. öffentliche Gärten	411 „	=	6,52 %
3. Friedhöfe	120 „	=	1,90 %
4. Eisenbahnlagen	325 „	=	5,15 %
5. öffentliche Strassen und Plätze	805 „	=	12,75 %
6. bebaute Flächen einschliesslich Gärten und Höfe	1 814 „	=	28,75 %
Zusammen	3 655 ha	=	57,92 %

so dass 1882 noch 42,08 % oder 2655 ha und einschliesslich der zu 1 bis 5 bezeichneten Theile 4496 ha unbebaut waren. Zur Zeit sind im Ganzen nur noch 4100 ha unbebaut.

Das Stadtgebiet liegt geographisch zwischen 52° 29' und 52° 34' 30" nördlicher Breite und zwischen 31° und 31° 10' östlicher Länge von Ferro in der flachen Thalmulde der Spree, welche die Stadt nahezu von Osten nach Westen durchfliesst.

Der wichtigste Zufluss der Spree im Weichbilde der Stadt ist die Panke, ein Bach, von dem es im „Dritten

*) Das öffentliche Gesundheitswesen und seine Ueberwachung in der Stadt Berlin während der Jahre 1883, 1884 und 1885. Hierzu ein Anhang für die Stadt Charlottenburg. Vierter Generalbericht, erstattet von Geheimrath Dr. M. Pistor, Berlin 1887. Verlag von Th. Chr. Fr. Enslin (Th. Schoetz). 8°. 562 Seiten. Der Name Berlin wurde nach neueren Forschungen zum ersten Mal in einer Urkunde vom 26. Januar 1244 gebraucht.

Generalbericht über das Medicinal- und Sanitätswesen der Stadt Berlin" im Jahre 1882 S. 73 heisst, dass derselbe „seit vielen Jahren wegen seines trüben Inhaltes und der in der warmen Jahreszeit, namentlich bei feuchtem Wetter demselben entströmenden üblen Ausdünstungen Gegenstand berechtigter Klagen aus dem Publikum wie in der Presse ist".

Das städtische Weichbild zerfällt in drei topographisch wie geologisch streng geschiedene Gebiete:

1. Die Hochstadt auf der nördlichen Diluvial-Hochfläche des Barnim von Ost nach West zwischen der längs des Plateaurandes hergehenden Fahrstrasse über Friedrichsfelde nach Frankfurt a. O. und der Berliner-Stettiner Eisenbahn.

2. Die Niederstadt zu beiden Seiten der Spree in der vorherrschend altalluvialen Thalfläche.

3. Der etwaig bebaute Nordrand der Diluvial-Hochfläche des Teltow südlich dieser Thalebene zwischen Rixdorf im Osten und Schöneberg im Westen.

Der grösste Theil der Stadt, die sogenannte Niederstadt, hat eine ziemlich gleichmässige Höhenlage und liegt 4,5 bis 5,5 m über dem Nullpunkt des Dammmühlen-Pegels, welche 30,8 m über der Ostsee oder 31,2 m über der Nordsee angenommen wird. Der tiefste Theil der Thalmulde liegt am Schiffbauerdamm nur 2,8 m über Pegelhöhe. In dem Barnimplateau finden sich Erhebungen bis gegen 24 m, während der Friedrichshain nur 14 m, die Greifswalder Chausse im Thalboden nur 11 m über Pegelhöhe liegt. Die mittlere Höhe der Barnim-Hochkante liegt 17,5, des Teltow 16,2 m über Pegelhöhe, die Kuppe des Kreuzbergs 34,8 m, die Hochfläche des Tempelhofer Feldes nur 16 m über Pegelhöhe.

Die Ober-Fläche der Niederstadt hat an einzelnen Stellen bis 6,27 m Aufschüttung erfahren. Die Culturschicht ist meist nicht über 1,56 m stark, hierauf folgen alluviale Schichten in sehr wechselnder Mächtigkeit von 3,5 bis 13,2 m Tiefe, dann erst trifft man den alten diluvialen Thonboden, welcher meist aus kalkhaltigem Diluvialsand besteht.

1. Witterungs- und Grundwasser-Verhältnisse.

Es werden die Monatsmittel für Temperatur, Luftdruck, Niederschläge und Grundwasserstand seit Erstattung des ersten Gesammt-Berichtes von Geheimrath Skrzeczka 1879/80 wiedergegeben, woran sich kurze Bemerkungen für die drei ersten Witterungsfactoren bezüglich ihres Verhältnisses zum 30jährigen Mittel 1848—77 schliessen.

Die mittlere Luftwärme wich von der mittleren Jahreswärme von Berlin = 9,2° C., 1883 um — 0,2°, 1884 + 0,2° und 1885 + 0,1° ab. Im ganzen gehörten die drei Berichtsjahre zu den gleichmässig warmen.

Die Erdwärme wird in einer Tiefe von 0,5, 1,0 und 3,0 m gemessen. Dieselbe stieg und sank durchaus nicht regelmässig mit der Luftwärme, zeigte aber in 3 m Tiefe für einzelne Monate schon eine gewisse Beständigkeit.

Der mittlere Luftdruck betrug im Jahre 1883 755,6 mm, 1884 756,4 mm und 1885 755,4 mm.

Das 30jährige barometrische Mittel von 759,69 mm ist in keinem der Berichtsjahre erreicht worden.

Während der Berichtsjahre waren westliche Winde vorherrschend.

Die Beobachtungen fanden dreimal täglich, Morgens 6 Uhr, Nachmittags 2 Uhr und Abends 10 Uhr statt.

Die mittlere Höhe der Niederschläge betrug 1883 463,7 mm, 1884 563,0 mm und 1885 550,9 mm. Die Zahlen blieben hinter dem 30jährigen Jahres-Durchschnitt = 593,7 mm nicht unerheblich zurück.

Der Grundwasserstand wurde an 34 Stellen gemessen. Derselbe betrug:

1883	1,38 m.	September	gegenüber	2,23 m.	Januar,
1884	1,21 „	October	„	1,98 „	März,
1885	1,41 „	September	„	1,87 „	Januar.

2. Bewegung der Bevölkerung.

Die Bevölkerungszahl betrug am Schlusse des Jahres 1882: 1 190 724 Personen.

Es wurden geboren:

	1883	1884	1885
männlichen Geschlechts ..	23 512	23 773	23 942
weiblichen „ ..	22 426	22 627	23 022
Zusammen	45 938	46 400	46 964
Es starben (incl. Todtgeborene):			
Männer	6 784	6 604	7 032
Frauen	6 012	5 950	6 111
Knaben } bis z. vollendeten	12 578	11 938	10 631
Mädchen } 14. Lebensjahre	11 389	10 218	9 557
Zusammen	36 763	34 710	33 331
mithin mehr geboren als gestorben	9 175	11 690	13 633
Die Zahl der nach Berlin Zugezogenen überstieg die Zahl der nach ausserhalb Verzogenen um	26 493	25 114	38 790
Hiernach vermehrte sich die Bevölkerung um	35 668	36 804	52 423
d. i.	3,00 %	3,0[illegible] %	4,15 %
und betrug am Schlusse..	1 226 392	1 263 196	1 315 619

Die Zahl der Geborenen bezw. der Geburten hat in den letzten 10 Jahren stetige Abnahmen erfahren. Es erhellt dies aus nachstehender Tabelle:

Jahr	Zahl der Geburten	Auf 1000 der Bevölkerung
1876	46 266	47,16
1877	45 875	45,38
1878	45 861	44,13
1879	46 065	42,98
1880	45 868	41,46
1881	45 246	40,27
1882	46 258	39,47
1883	45 938	38,59
1884	46 400	37,83
1885	46 964	37,18

Die höchste Zahl sämmtlicher Geburten entfiel, wie seit langen Jahren, auf den Monat Januar, die geringste Zahl auf den April.

Die Zahl der Gestorbenen hat in den letzten 10 Jahren abgenommen, wie nachstehende Tabelle ergiebt:

Jahr	Zahl der Gestorbenen	Auf 1000 der Bevölkerung
1876	29 185	29,75
1877	29 988	29,68
1878	30 629	29,47
1879	29 545	27,59
1880	32 823	29,67
1881	31 055	27,21
1882	30 465	25,81
1883	35 056	28,86
1884	32 932	25,89
1885	31 483	24,36

Die ansteckenden Krankheiten, unter denselben hervorragend Diphtherie, rafften 1883 mehr als durchschnittlich in den übrigen 10 in Rechnung gebrachten Jahren, nämlich 17,43 % aller Gestorbenen und 5,05 auf 1000 der Bevölkerung fort.

(Fortsetzung folgt.)

II. Neue, leicht transportable Handbatterie

von W. R. Seifert in Dresden-N.

Nach mancherlei Proben und Versuchen ist es mir gelungen, eine neue Batterie, welche Solidität, lange Ausdauer, leichte Transportfähigkeit bei billigem Preis in sich vereint, zu construiren. Die Construction dieser Batterie ist eine überaus einfache und ist damit eine Reparatur auf lange hinaus ausgeschlossen. Die Zinkplatten, als der einzige sich abnutzende Theil, können leicht und ohne viel Kosten nachbezogen und selbst eingesetzt werden.



Die Batterie, in vorstehender Figur abgebildet, befindet sich in einem schwarz polirten, oben mit Handhabe versehenen Kasten. Die Elemente bestehen aus Kohle- und Zinkplatten von 10 cm Länge bei 4 cm Breite. Dieselben sind je 10 auf einen mit Gummi isolirten Stahlstab aufgereiht und durch eine Schraubenmutter befestigt. Die Säurebehälter sind länglich viereckige Glaszellen, welche theilweise, je 10 Elemente, gehoben und durch Ebenholzwirbel festgestellt werden. Die Einschaltung der Elemente geschieht durch eine Verbindungsschnur mit 2 Stöpseln und kann progressiv ohne Unterbrechung von je einem Element auf- oder abwärts erfolgen. Der Umschalter ist vorn am Kasten angebracht, er ist ähnlich dem Brenner'schen construirt. Sämmtliche Theile der Batterie sind vernickelt. Die Füllung besteht aus verdünnter Schwefelsäure mit Zusatz von Quecksilbersalz. Man kann jedoch auch Chromsäure- oder Chlorzinklösung verwenden. Die Elemente geben einen kräftigen, sehr constanten Strom und sind völlig geruchlos.

III. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 24. Juni 1887.

Herr Riegner berichtet von einer

Exstirpation einer wandernden Cystenniere.

Es handelt sich um eine 30jährige Frau P Sch., die bis zu einer im Jahre 1875 erfolgten normalen Entbindung im Wesentlichen stets gesund und vollkommen arbeitsfähig gewesen sein will. Seit dieser Zeit klagte sie theilweise über ziehende Schmerzen im Kreuz und Unterleib, die sie indess in ihrer Thätigkeit als Gutswirthschafterin nicht störten, bis sie 1880 von einer steinernen Treppe fiel und dabei besonders heftig auf die linke Seite in der Gegend der unteren Rippen aufschlug. Wegen starker Schmerzen im Leibe und Benommenheit musste sie einige Tage das Bett hüten. Seitdem traten häufiger ziehende Schmerzen in der linken Lendengegend auf, die nach der Seite und dem linken Beine zu ausstrahlten und zeitweise sich so steigerten, dass sie zu längerer Bettruhe gezwungen wurde. Gleichzeitig mit diesen Anfällen stellten sich Magenbeschwerden ein: Schmerzen, Appetitmangel und häufiges Erbrechen, gegen die sie vergeblich ärztliche Hülfe in Anspruch nahm. Langes Bettliegen brachte alle diese Beschwerden immer für einige Zeit zum Schwinden, doch wurden sie allmälig so häufig und heftig, dass Patientin ihren Dienst aufgeben musste und sich am 14. September 1886 auf die innere Station des Allerheiligen-Hospitals aufnehmen liess. Von Seiten des Harnapparates will sie nie Störungen bemerkt haben, ihr Stuhl dagegen war immer obstipirt, die Menstruation regelmässig.

Im Hospital wurde als objectiver Befund ein mässiger Blasenkatarrh und ein als vergrösserte Wanderniere ausgesprochener beweglicher Bauchtumor constatirt, von welchem Patientin selbst vorher nie etwas gemerkt hatte. Die tägliche Urinmenge schwankte zwischen 1500 und 2000 cbcm. Der Blasenkatarrh wurde erfolgreich mit Ausspülungen von Arg. nitr. 1 : 1000 behandelt, gegen die von Seiten der beweglichen Bauchgeschwulst veranlassten Beschwerden Bandagen vergeblich angewandt.

Ende November 1886 wurde die Patientin daher behufs eines eventuellen operativen Eingriffs auf die Abtheilung des V. verlegt und hier folgender Befund aufgenommen:

Grosse, kräftig gebaute Person mit gut entwickeltem Fettpolster und etwas blasser Gesichtsfarbe. Die Untersuchung des Thorax ergiebt nichts Abnormes, insbesondere sind keine Zeichen einer Herzhypertrophie vorhanden; der Leib weich, in der Magengegend mässig empfindlich. In der linken Regio hypochondriaca fühlt man eine durch die schlaffen Bauchdecken leicht abtastbare Geschwulst von derber Consistenz, annähernd eiförmiger Gestalt und anscheinend glatter Oberfläche ohne deutlich wahrnehmbare Einkerbung.

Ihr Längsdurchmesser wird auf etwa 18, die Breite auf 10—12 cm geschätzt. Im Stehen sinkt der Tumor weiter nach vorn und unten und lässt sich bis zum Nabel vorschieben, im Liegen kann er leicht unter den linken Rippenbogen, sowie gegen die Lendengegend reponirt und hier vom Rücken aus neben der Masse des Sacrolumbalis zwischen Rippen und Crista von der andern Hand palpirt werden. Dabei zeigt sich die Geschwulst wenig empfindlich und von Därmen überlagert. Ein Dämpfungsunterschied in beiden Nierengegenden ist nicht zu constatiren, auch wenn die Ge-

schwulst nach unten dislocirt wird. Die rechtsseitige Niere ist nicht zu fühlen, also wohl nicht wesentlich vergrössert. Der Urin, von strohgelber Farbe, mittlerem spec. Gewicht (zwischen 1007 und 1020 schwankend), neutraler oder schwach saurer Reaction, zeigt stets eine mässige Trübung, die sich annähernd gleich bleibt, jedenfalls während langer Beobachtungszeit niemals grössere Schwankungen gezeigt hat. Der filtrirte Urin enthält kein Eiweiss, Blut ist niemals darin bemerkt worden. Das Sediment enthält neben Blasenepithelien zahlreiche Eiter- und spärlich rothe Blutkörperchen, Nierenepithelien und Harncanälchencylinder sind niemals zu finden. Die Urinmenge schwankte zwischen 1500 und 2000, betrug innerhalb 4 Wochen 2 mal 3000 cbcm. Pat. ist stets fieberfrei gewesen, Appetit leidlich gut, Stuhlgang träge. Harnbeschwerden werden durch den noch bestehenden mässigen Blasenkatarrh, welcher trotz Ausspülungen mit verschiedenen Flüssigkeiten nicht ganz schwindet, gar nicht veranlasst. Doch sind die durch den Tumor bewirkten Leiden, heftig ziehende, nach unten ausstrahlende Schmerzen in Lendengegend und Unterleib, welche sofort wieder auftreten, wenn Pat. das Bett verlässt, und von keinerlei Versuch, durch Bandagen die Geschwulst zu fixiren, günstig beeinflusst werden, so unerträglich, dass die Pat. selbst dringend nach operativer Abhilfe verlangt.

Die wiederholte Untersuchung und lange Beobachtung liess keinen Zweifel darüber, dass es sich um eine wandernde Nierengeschwulst handelte. Fraglich war nur die Natur der letzteren. Man konnte an eine Hydro- resp. Pyonephrose, eine carcinös degenerirte oder eine einfach hypertrophische, von dicker Fettkapsel eingehüllte Wanderniere denken. Gegen die erste Annahme sprach der während der fünfmonatlichen Beobachtungszeit stets gleich gebliebene Umfang, die Abwesenheit jeglichen Fiebers, der constant geringe, wohl nur auf Cystitis zu beziehende Eitergehalt des Urins. Ebenso liess das mangelnde Wachsthum, die geringe Empfindlichkeit, die scheinbar glatte Contour, und vor Allem das Fehlen jeder Hämaturie und jeder Kachexie die Malignität der Geschwulst mit ziemlicher Sicherheit ausschliessen. So war V. denn geneigt, eine einfach vergrösserte Niere anzunehmen, wie sie ja bei Beweglichkeit derselben nicht selten beobachtet wird. V. bemerkt, dass er versuchte die Ureteren zu sondiren, um sich über die Qualität der Nieren und namentlich den Gesundheitszustand der rechten möglichste Gewissheit zu verschaffen. Indessen gab die Uretensonderung nach Pawlick's Methode kein eindeutiges Resultat.

Am 8. Februar d. J. schritt V. zur Operation, nachdem der Darm Tags zuvor gehörig entleert und ein Bad gegeben war. Die Pat. wurde mit der rechten Bauchseite auf eine dicke Rolle gelagert, um den Raum zwischen linkem Rippenbogen und Beckenrand möglichst zu vergrössern, und unter Anwendung der üblichen antiseptischen Cautelen der Simon-sche Lumbarschnitt von der 11. Rippe bis zur Crista ilei am äusseren Rande des Sacrolumbalis geführt. Nach Durchtrennung des vorderen und hinteren Fascienblattes dieses Muskels, des Quadratus lumborum und schliesslich der den retroperitonealen Raum abschliessenden Fascia endothoracica präsentirte sich die von einem Assistenten vom Bauche her in die Wunde gedrückte von ihrer Capsula adiposa eingehüllte Nierengeschwulst. An ihrer ganzen sichtbaren Oberfläche schimmerten dicke blaue prall gespannte varicenähnliche Windungen durch die Umhüllung, welche im ersten Augenblick für colossale Venen gehalten wurden. V. glaubte nun doch einen malignen Tumor mit enormer Gefässentwickelung vor sich zu haben, der natürlich die Nephrectomie nothwendig forderte, spaltete daher vorsichtig die ganze Kapsel und löste dieselbe so weit angängig von der Geschwulstoberfläche ab. Jetzt freilich erkannte V. seinen Irrthum. Es lag ein höckeriger, an der ganzen Oberfläche von prall gespannten, meist bläulich durchschimmernden kleineren und grösseren Cysten eingenommener Tumor, also eine cystisch degenerirte Niere vor. Wiewohl V. sich der Gefahr bewusst war, welche in Folge der häufig beobachteten Doppelseitigkeit der Cystennieren hier mit der Nephrectomie verknüpft war, und er sich namentlich an einen ganz ähnlichen durch Urämie letal verlaufenen Fall von Bergmann erinnerte, mochte er doch nicht auf halbem Wege stehen bleiben, weil die vollständig entartete, offenbar nur noch sehr wenig secernirendes Parenchym enthaltende Niere kaum noch nennenswerth functionirt haben konnte, und er zu der Annahme berechtigt war, dass die andere Niere schon längst für sie vicariirend eingetreten sei. So schritt V. denn zur Exstirpation. Dazu bot indess bei der Grösse der Geschwulst der Längsschnitt bei Weitem nicht Raum genug, und es wurde daher an der Grenze seines mittleren und unteren Drittels ein etwa 12 cm langer Querschnitt durch die ganze Mitte der Bauchwandung geführt, der freilich eine erhebliche Anzahl Unterbindungen nöthig machte. Dabei wurde, da die Niere durch ihre Mobilität sich einen grossen Sack gebildet hatte, das Peritoneum nur in geringer Ausdehnung angeschnitten und sofort durch einige Catgutnäthe wieder vereinigt. Auch jetzt war die Ausschälung und Entwickelung des Tumors, namentlich seines oberen, von einer grösseren Cyste eingenommenen Poles noch recht mühsam. Mit der unteren Hälfte, namentlich in der Nähe des convexen Nierenrandes war die Fettkapsel so fest verwachsen, dass ein Theil derselben mit entfernt werden musste. Schliesslich gelangte V. an den Hilus, führte zwischen Ureter und Nierengefässen mittelst einer Aneurysmanadel einen doppelten starken Seidenfaden durch, schnürte nach beiden Seiten zu und legte darunter noch eine circuläre Massenligatur. Beim Abtrennen des Tumors liess V., um jedes Abgleiten auszuschliessen, einen Theil des Nierenbeckens am Stumpfe stehen. Die Stielfäden wurden lang belassen. Nach sorgfältiger Blutstillung durch Unterbindung vielfacher Kapselgefässe, Ausspülung der grossen Wundhöhle mit Sublimat 1 : 5000, Jodoformirung und Versenkung des Stiels wurde ein in Form einer langen breiten Binde aufgerollter Jodoformgazestreifen eingelegt, und das Ende desselben an der Kreuzungsstelle der beiden Schnitte herausgeführt. Diese selbst wurden im übrigen sorgfältig vernäht, und zwar im Bereich der queren Bauchwunde erst versenkte Muskelcatgutnäthe angelegt, um die Entstehung eines Bauchbruches zu verhindern. Darüber grosser circulärer Verband mit Sublimatgaze und Holzwollwatte. Damit waren nahezu 2 Stunden vergangen. Der Blutverlust war relativ gering gewesen, die Chloroform-Morphium-Narkose gut verlaufen. Patientin erwachte bald aus der Narkose, hatte einen guten Puls und klagte über Schmerzen in der linken Seite und Uebelkeit, die sich im Laufe des Tages zu mehrmaligem Erbrechen schleimiger grünlicher Massen steigerte.

Es wurden dreistündlich 10 Tropfen Opiumtinctur, Eisstückchen und esslöffelweise Wein verordnet. Die Nacht wurde durch starken Durst und Uebelkeiten, wohl nur

Wirkung des Chloroforms, gestört. Die Abendtemperatur betrug 38,6 bei 120 Pulsen, die Temperatur am Morgen des folgenden Tages 37,6. Leib nur links druckempfindlich. Die äusseren Verbandschichten waren durchtränkt und wurden deshalb gewechselt, während der grosse Jodoformtampon bis zum 15. Februar, also 7 Tage liegen blieb und dann erst durch einen kleineren ersetzt wurde.

Mit einiger Angst wartete V. nun darauf, ob auch die andere Niere jetzt ihre Schuldigkeit thun würde, denn davon hing ja vor Allem der Ausgang ab. Aber schon die ersten 24 Stunden beruhigten ihn darüber und bestätigten seine Annahme, dass die zurückgelassene Niere schon früher die wesentliche Arbeit geleistet hatte. Die der Genauigkeit halber in der ersten Zeit mit dem Katheter entleerte Urinmenge betrug schon am ersten Tage 890 cbcm bei einem spec. Gewicht von 1019,5, stieg am 2. und 3. Tage auf 1000 und 1200, am 4. auf 2070 und schwankte von da ab zwischen 1500 und 2000 bei einem spec. Gewicht von 1013 bis 17. Der erst entleerte Urin war leicht blutig gefärbt.

Die Temperatur war des Morgens annähernd normal, schwankte des Abends in den ersten 4 Wochen zwischen 38 und 38,5, stieg nur einige Male auf 39°. Der Verbandwechsel musste wegen starker Sekretion ziemlich häufig erfolgen. Die Wundhöhle reinigte sich rasch, granulirte gut und füllte sich bald aus. Im Bereiche der Näthe erfolgte Prima intentio. Der vor der Operation bestandene leichte Blasenkatarrh hielt sich wochenlang in denselben Grenzen, bis er endlich auf Gebrauch von Salol (pro die 2,0, im Ganzen 30,0) definitiv verschwand, so dass jetzt der Urin völlig klar, ohne jeden Eitergehalt ist, auch in Bezug auf seinen Harnstoffgehalt ein ganz normales Verhalten zeigt. Albuminurie ist auch nach der Operation niemals beobachtet worden.

(Fortsetzung dieser Sitzung in nächster Nummer.)

IV. Verhandlungen des 7. Congresses für innere Medicin in Wiesbaden.

Oertel-München, welchem das Referat für das von dem Comité des Congresses vorgeschlagene Thema:

Die chronischen Herzmuskelerkrankungen und ihre Behandlung

übertragen war, bemerkt zunächst, dass man in der Behandlung zwei Methoden zu unterscheiden habe, nämlich eine diätetisch-mechanische und eine medicinisch-pharmakologische; er beschränke sich auf die erstere Methode, da die Darstellung der letzteren der Correferent übernommen habe. Veränderungen an der Muskelmasse des Herzens durch Krankheitsvorgänge kämen sowohl in quantitativer wie in qualitativer Weise zur Beobachtung. Die quantitativen Veränderungen bestünden in einer relativen wie absoluten Zunahme oder Abnahme der Muskelmasse, und erstreckten sich entweder auf einzelne Abtheilungen oder auf das ganze Herz. Die Zunahme der Muskelmasse des Herzens, die Hypertrophie, sei nur selten eine für sich allein bestehende Krankheit, sondern in der Regel bedingt durch erhöhte Ansprüche an die Herzkraft infolge von Hindernissen, welche die Fortbewegung des Blutes zu überwinden habe, bei Klappenfehlern, Aneurysmen u. s. w. Die qualitativen Veränderungen seien entweder die Folge von Ernährungsstörungen oder von Degenerationsvorgängen, die durch verschiedene Krankheitsprocesse hervorgerufen würden. Hier zeige die Muskelfaser selbst Veränderungen in ihrer morphologischen Zusammensetzung.

Das Wesen der chronischen Erkrankung des Herzmuskels bilde die Kraftabnahme und Insuffienz desselben; die Krankheit selbst verlaufe unter dem Bilde der Circulationsstörungen mit dem gleichen Symptomen-Complex und Ausgange.

Erste Aufgabe der Behandlung der chronischen Herzmuskel-Erkrankung müsse es sein, der Insufficienz des Herzmuskels entgegenzuwirken, um die Wiederherstellung einer ausreichenden Herzkraft, Zunahme der Muskelmasse bis zur compensatorischen Hypertrophie zu erzielen. Zweitens werde man aber auch die durch die Herzmuskel-Erkrankung gesetzten Veränderungen im Circulationsapparate, sowohl jene in der Zusammensetzung der Blutflüssigkeit selbst, als auch die Art der Vertheilung des Blutes, zu berücksichtigen haben.

Referent wirft einen Rückblick auf die Bestrebungen in früheren Zeiten, diesen Krankheitszuständen zu begegnen und gedenkt der Methoden von Albertini, Valsalva und Wunderlich, und kommt nunmehr auf seine Behandlung des Herzmuskels eingehend zu sprechen, die sich in zwei Methoden theile: in eine diätetische und eine mechanisch-gymnastische, beide Methoden ergänzten sich. Die diätetische Methode richte sich einerseits nach dem Ernährungszustand und dem Fettbestande des Körpers überhaupt und andererseits nach der in den Gefässen und Geweben angesammelten Flüssigkeitsmenge bei seröser Plethora u. s. w. Nöthig sei vor allem eine strenge Regulirung der Flüssigkeitsaufnahme und Flüssigkeitsausscheidung. Redner entwickelt nun des Näheren seine Entfettungsmethode durch Reduction der Flüssigkeitsaufnahme und sonstige Diät und betont namentlich, dass er dabei die Leitung durch einen Arzt von Anbeginn an als dringend nothwendig bezeichnet und sich auch wohl gehütet habe, den vielfach an ihn ergangenen Aufforderungen, seine Methode populär darzustellen, nachzukommen. Seine Entfettungsmethode beziehe sich insbesondere auf Fettsucht, complicirt mit Fettherz und Kreislaufstörungen, auf zwei Principien, und basire 1) auf Sistirung des Fettansatzes und erhöhter Fettverbrennung und 2) auf Verminderung der im Körper vermehrt angesammelten Wassermenge.

Die mechanisch-gymnastische Behandlung beruhe auf dem Satze, dass mit der gesteigerten Thätigkeit eines Organs eine erhöhte Blutzufuhr, also Zufuhr von Nährmaterial und Erhöhung der Wachsthumsenergie verbunden sei, dass gerade durch langsame Steigerung der Herzthätigkeit und Uebung dem Herzmuskel nicht nur seine Leistungsfähigkeit erhalten, sondern diese auch erhöht, also das Herz in Stand gesetzt werde, wenn gesteigerte Ansprüche eintreten (z. B. bei Herzfehlern), denselben auch genügen zu können. Eine gymnastische Behandlung verlangten alle jene Herzkranke, bei denen eine ausreichende Compensation, compensatorische Hypertrophie, noch nicht eingetreten sei. Dabei sei natürlich auf die Ernährung die grösste Sorgfalt zu verwenden durch gemischte Kost, durch vorwiegende Darreichung eiweissreicher Nahrungsmittel nebst entsprechenden Mengen von Fett und Kohlehydraten.

In Bezug auf die von ihm eingerichteten Terrainkurorte betonte Referent auch hier ausdrücklich, dass neben einer grossen Anzahl richtig angelegter Wege, die nach ihrer Steigung besonders ausgewählt und eingetheilt werden müssen, noch eine grosse Zahl von Einrichtungen nothwendig sei,

ohne welche eine rationelle Behandlung von Kranken mit Fettherz, Klappenfehlern u. s. w. nicht durchführbar wäre. Den Schwerpunkt bilde auch hier wieder die ärztliche Ueberwachung und Leitung solcher Einrichtungen.

Die Berichte über die Leistungsfähigkeit seiner Methode aus den Terrainkurorten von Meran, Ischl, Reichenhall, Baden-Baden, Abbazia, Kreuth und Wildbad, fasst Referent dahin zusammen:

1. Ausschliesslich günstige Resultate wurden an den Terrainkurorten erhalten in späteren Stadien des Fettherzens mit seröser Plethora, venösen Stauungen und nicht selten Oedem bei meist an Jahren schon vorgerückten Personen, sie umfassten Erhöhung und Wiederherstellung der Herzkraft, Verstärkung der Herztöne, Regulirung der Herzbewegung, Erhöhung des Eiweissbestandes und oft ganz beträchtliche Reduction der Fettanhäufung, Erhöhung der Leistungsfähigkeit des Körpers;
2. Vermehrung der Muskel-Substanz des Herzens und Herstellung einer kompensatorischen Hypertrophie;
3. Rückbildung ausgebreiteter Dilatationen des Herzmuskels infolge von Insuffizienz der Mitralis bei noch jugendlichen Personen und nicht zu lange bestehenden Klappenerkrankungen;
4. möglichster Ausgleich zwischen arteriellem und venösem Apparat, Erhöhung der Blutmenge und des Drucks im Aortensystem, Abnahme der Cyanose, der serösen Plethora, sowie der Wasseransammlungen in den Geweben bis zum Oedem;
5. Abnahme und vollständige Beseitigung der Störungen von Seiten des Respirations-Apparates aus, insbesondere der rasch eintretenden dyspnoischen Erregung und der Athmungsbeschwerden.

Der Correferent Lichtheim-Bern betont zunächst den Mangel an Material, das zur Beurtheilung der Oertel'schen Methode vorliege. Nicht alles, was Ref. vorgetragen, beruhe auf thatsächlichen Ermittelungen und Erfahrungen, ein Theil fusse auf theoretischen Ueberlegungen. Um sich über die abnorme Wasseransammlung im Gefässgebiet eine Anschauung zu verschaffen, habe Corref. die Beschaffenheit des Blutes bei Herzkranken mit und ohne Compensationsstörungen bestimmt und dabei gefunden:

1. dass der Gehalt des Blutes an Trockensubstanz bei nicht compensirten Herzfehlern nicht unter der Norm liege, sondern gesteigert sei,
2. dass der Gehalt des Blutes an Trockensubstauz bei Gesunden unter starker Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr noch nicht um 2 pCt. wachse.

Hieraus ergebe sich für ihn der Schluss, dass es eine hydrämische Plethora im Sinne Oertel's nicht gebe.

Uebergehend zu dem von Oertel empfohlenen Bergsteigen, müsse Corref. betonen, dass er dies für Herzschwache für gefährlich halten müsse. Gewöhnung scheine zwar die Gefahr zu verringern, aber eine Gefahr bleibe es trotzdem, in in letzter Linie entscheide die praktische Erfahrung. Corref. fasst seine Erfahrungen in nachfolgenden Sätzen zusammen:

1. In der Oertel'schen Methode ist ein souveränes Heilmittel gegen diejenigen Formen der chronischen Herzkrankheiten, deren Genese auf Unmässigkeit und mangelhafte Körperbewegung zurückzuführen ist, gegeben. 2. Bei denjenigen Herzerkrankungen, die im Gegensatze hierzu auf den dehnenden Einfluss übermässiger Körperanstrengung zu beziehen sind oder bei denen die gesteigerte Dehnbarkeit des Herzmuskels anderen Einflüssen entstammt, ist die Oertel'sche Methode an und für sich von keiner Wirkung. Körperliche Anstrengungen sind nur in mässig abgestufter Weise und nur bei leidlicher Compensation zu gestatten; übermässige Dyspnoe darf durch dieselbe nicht erzeugt werden. Derartige Kranke sind viel vorsichtiger zu behandeln, als solche mit eigentlichen Klappenfehlern. 3. Die medicamentöse Behandlung mit Digitalis, Strophantus und Coffein ist und bleibt die wesentliche Behandlung der eigentlichen Compensationsstörungen; wo sie versagt, nützt auch die mechanisch diätetische nichts. Nur durch ihre Wirkung auf die Resorption des Hydrops kann die Oertel'sche Methode die medicamentöse Behandlung wesentlich unterstützen; ersetzen kann sie dieselbe nicht. 4. Während der Periode der intacten Compensation ist jede medicamentöse Behandlung, abgesehen von gelegentlichen symptomatischen Indicationen, überflüssig. Hier tritt die diätetisch-mechanische in ihr Recht und die Principien Oertels, mit Maass angewandt, können denselben zur Grundlage dienen.

In der an die Vorträge sich schliessenden Discussion legt Ziemssen-Wiesbaden das Präparat eines Herzens mit Klappenfehlern eines Mannes vor, bei dem nach Stockes Princip das Pflügen als Heilmittel angewendet wurde. Das betreffende Herz zeige eine ganz bedeutende Hypertrophie und habe ein Gewicht von 2 Kilo. Kisch-Marienbad bemerkt, dass er, unabhängig von Lichtheim, das Blut Herzkranker untersucht und bei 66 Procent seiner Fälle Vermehrung des Farbstoffgehaltes und der rothen Blutkörperchen constatirt habe. Edlefzen-Kiel macht auf Eisen in passender Verbindung mit Campher (in Pillenform) als auf ein Mittel aufmerksam, mit welchem (längere Zeit in mittelgrossen Dosen gegeben) er sehr guten Erfolg erzielt habe. Riegel-Giessen tritt für eine schärfere Auseinanderhaltung der verschiedenen Herzerkrankungen bezüglich der anzuwendenden einzelnen Mittel ein und fordert strengste Individualisirung.

Schott-Bad Nauheim führt an, dass die Oertelkur nur bei einer sehr geringen Zahl von Patienten, die an Fettherz leiden und bei denen vorher grosse Ruhe oder starker Alcohol-Missbrauch stattfand, von Nutzen sei, im grossen Ganzen aber sei sie nur in sehr geringem Grade verwendbar, ja, sie sei in einem weit grösserem Procentsatze schädlich und habe er namentlich nervöse Störungen, Schlaflosigkeit, Schwindel, Ohnmachtsanwandlungen, Magenstörungen beobachtet. Auch die Wasserentziehung habe auf die Zusammensetzung des Blutes nicht den Einfluss, wie Oertel dies glaube. Das Bergsteigen sei nur für wenige Kranke verwerthbar; es sei nur bei fettsüchtigen Kranken von jugendlichem Alter, normaler Blutbeschaffenheit und kräftigem Muskelsystem angezeigt. Für die meisten Herzkranken passe das Bergsteigen nicht, es sei eine uncontrolirbare und undosirbare Gymnastik; er halte dafür, dass die Zahl der Fälle, in denen diese Methode wirklich geschadet habe, grösser sei als die, in welchen das Bergsteigen genützt habe. Dagegen habe eine von seinem verstorbenen Bruder und ihm seit 15 Jahren bei 1400 bis 1500 Herzkranken in Anwendung gebrachte combinirte Bade- und gymnastische Behandlung sich trefflich bewährt. Die Gymnastik, sowohl die Widerstands- wie die Selbsthemmungsgymnastik, sei zu jeder Zeit controlirbar, jede Gefahr könne man ausschliessen und die

günstigen Effecte auf den geschwächten Herzmuskel direct beobachten. Er habe die Ueberzeugung, dass die von ihm und seinem Bruder in die ärztliche Praxis eingeführte Bade- und gymnastische Behandlung, weil ohne jegliche Gefahr und von grossem Nutzen, eine umfangreichere Anwendung als Oertels Methode gestatte. Als Beweis hierfür wurden Pulscurven und photographische Herzgrenzen-Zeichnungen vorgelegt.

Nach kurzen Bemerkungen des Referenten und Correferenten schliesst der Vorsitzende die öffentliche Sitzung um 1 Uhr.

V. Referate und Kritiken.

Ueber die Diät von Sanitätsrath Dr. Kunze. — Halle a. d. S. Heuser's Verlag. 8° 88 Seiten 1888.

V. setzt sich im vorliegenden Werkchen zur Aufgabe, in gedrängter Darstellung die wichtigsten Sätze der Diät, unter welcher er „die Art und Weise versteht, wie die Erhaltung und Kräftigung unseres Körpers am geeignetsten zu erreichen ist", nach unserm heutigen Standpunkt zu geben. Wir glauben, dass es V. gelungen ist, seinen Zweck zu erreichen, wenn uns auch dünkt, dass verschiedene wichtige Sätze der abzuhandelnden Materie durch die Kürze, welcher sich V. befleissigte, in den Leser nicht das Gefühl der Richtigkeit derselben, weil des Beweises ermangelnd, erzeugen. Bei einer zweiten Auflage könnten, wenn nicht Erweiterung des Textes für nothwendig erachtet wird, eventuell Anmerkungen fördernd wirken.

Die Arbeit des V. wird nicht verfehlen, sich Beifall zu erwerben und möge allen, denen ein kurzer Abriss der Lebensweise für Gesunde und Kranke zu besitzen erwünscht ist, empfohlen sein.

Gscheidlen.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Der bisherige Privatdocent an hiesiger Universität und dirigirender Arzt am Allerheiligen-Hospital Herr Dr. Rosenbach ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät zu Breslau ernannt worden.

— Der Herr Cultusminister hat jüngst ein Gutachten über die Beschaffenheit der in den Volksschulen und Gymnasien zu verwendenden Schulbänke den betheiligten Behörden zur Kenntnissnahme zugehen lassen. Aus diesem Gutachten möge nachfolgendes hervorgehoben werden:

1. Für jede Klasse sind die Schulbänke in zwei bis drei Grössen, der Körpergrösse der Schüler entsprechend, zu fertigen.

2. In Volksschulen, sowie in den Vorschulen und den beiden unteren Klassen der höheren Lehranstalten sind gewöhnlich vier bis sechs, höchstens acht Schüler auf einem Subsellium unterzubringen. Die sämmtlichen Sitze eines Subselliums dieser Schulanstalten resp. Klassen werden in einer durchgehenden Bank vereinigt, welche mit einer einfachen, sicheren und dauerhaften Einrichtung zum Verändern der Distanz zwischen Tisch und Bank zu versehen ist. (System Hippauf oder ein ähnliches.)

3. Für die übrigen Klassen der höheren Lehranstalten sind Subsellien für zwei bis sechs Schüler zu beschaffen, jeder der letzteren erhält einen besonderen beweglichen Sitz, wenn die Subsellien für mehr als zwei Schüler eingerichtet sind. Erlauben es die vorhandenen Mittel und der verfügbare Raum der Schulzimmer, so empfiehlt sich die Beschaffung von zweisitzigen Bänken mit Zwischengängen. Bei dieser Anordnung sind Bänke mit unveränderlicher Null- oder besser Minus-Distanz anzuwenden, weil die Schüler alsdann beim Aufstehen in die Zwischengänge hinaustreten können.

In den Ausführungen über die Construction der Bänke wird bemerkt: „Die Tischplatten der Schulbänke sind nach dem Schüler hin mit geringer Neigung zu verlegen, nur ihr oberer Theil in etwa $^1/_5$ der Gesammtbreite der Platte ist behufs Unterbringung der Tintenfässer, Federn etc. horizontal zu gestalten. Die Tischplatten dürfen an der dem Schüler zugekehrten Kante nicht mit über die Oberfläche der Platte vortretenden Leisten versehen werden. Unter der Tischplatte ist ein genügend breites Bücherbrett anzubringen."

— Als Einführender der Section für Hygiene der vom 18. bis 23. September d. J. in Köln tagenden Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte erlaube ich mir zur Theilnahme an den Berathungen dieser Section freundlichst einzuladen mit der Bitte, Vorträge recht bald bei mir gefälligst anmelden zu wollen.

Köln, 21. April 1888. Dr. Lent.

— Die am 3. October 1883 zu Baden-Baden verstorbene Gräfin Luise Bose hat einen Theil ihres Vermögens in Höhe von circa 760000 Mark der medicinischen Facultät in Berlin mit der Bestimmung vermacht, dieselbe als „Stiftung der Gräfin Luise Bose geb. Gräfin von Reichenbach-Lessonitz" zu verwalten und die Erträgnisse zur Förderung medicinischer Studien zu verwenden. Als Curatoren der Stiftung sollten jeweilen der Dekan, sowie 2 Mitglieder der medicinischen Facultät fungiren, welch' letzteren das Recht zustehen soll, die Vorschläge für die Stipendien zu machen. Der derzeitige Dekan der medicinischen Facultät in Berlin, Professor Liebreich, macht nun bekannt, dass die Erträgnisse aus dem Stiftungsvermögen als Stipendien zur Vertheilung kommen und Bewerbungen an ihn bis Ende des Sommersemesters einzureichen sind.

Die Stipendien zerfallen in 4 Klassen:

I. Stipendium zur Unterstützung bedürftiger und würdiger Studirender der Medicin der Universität Berlin.

II. Stipendium für Aerzte oder Docenten der medicinischen Wissenschaften als Unterstützung zu wissenschaftlichen Reisen im In- oder Auslande.

III. Stipendium für Aerzte oder Docenten der medicinischen Wissenschaften als Unterstützung zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten.

IV. Stipendium bezw. Unterstützungen zu allen sonstigen Zwecken, welche die Förderung der medicinischen Studien im Auge haben.

Zur Bewerbung um die Reisestipendien sind berechtigt:

1. praktische Aerzte, welche bei der medicinischen Facultät der Universität Berlin promovirt worden sind;

2. Assistenten, welche bei einem medicinischen Institut der Universität Berlin angestellt sind;

3. alle Docenten (ordentliche und ausserordentliche Professoren, Privatdocenten) der medicinischen Facultät der Universität Berlin.

Für jede Klasse von Stipendien sollen gleiche Theile der verfügbaren Einnahmen zur Verwendung gelangen.

— Z. Z. liegen für 12 deutsche Städte mit je über 100000 Einwohnern die wesentlichsten Angaben über die Geburten und Sterbefälle im Jahre 1887 vor. Es betrug die Zahl der Lebend- und Todtgeborenen

in	Lebendgeb.	Todtgeb.
Berlin	47 142	1 761
Hamburg	16 769	603
Breslau	10 739	572
München	9 529	327
Dresden	8 159	353
Leipzig	5 285	165
Magdeburg	6 699	238
Köln	6 111	222
Nürnberg	4 262	246
Stuttgart	3 266	145
Elberfeld	4 174	157
Altona	3 949	134

Die auf 1000 Einwohner berechnete Geburtsziffer überhaupt war in den genannten Städten im Jahre 1887 am höchsten in Magdeburg mit 38,05, am niedrigsten in Stuttgart mit 28,07, in Breslau betrug sie 35,28. Die meisten Todtgeborenen im Verhältniss zur Geburtenzahl kommen auf Nürnberg mit 5,46 pCt. und Breslau mit 5,06 pCt. In genannten Städten wurden im Jahre 1887 mehr Knaben als Mädchen geboren.

Die Gesammtzahl der Sterbefälle, insbesondere der im ersten Lebensjahre Gestorbenen betrug

in	Gestorbene	davon bis 1 Jahr alt
Berlin	30 325	11 594
Hamburg	13 397	4 957
Breslau	9 124	3 172
München	8 057	3 086
Dresden	5 530	1 740
Leipzig	3 437	1 000
Magdeburg	3 852	1 503
Köln	4 363	1 520
Nürnberg	3 169	1 118
Stuttgart	2 017	615
Elberfeld	2 295	665
Altona	2 768	972

Die höchste Sterbeziffer hatten Breslau und München mit je über 29 auf 1000 Einwohner, die niedrigste Leipzig mit 19 und Stuttgart mit 17 pro Mille. Wie bei den Geburten, ergiebt sich auch bei den Sterbefällen eine grössere Betheiligung des männlichen Geschlechts. Die Kindersterblichkeit bezw. das Verhältniss der Zahl der innerhalb ihres ersten Lebensjahres gestorbenen Kinder zur Zahl der lebend geborenen war 1887 am höchsten in München mit 32,39, am geringsten in Elberfeld mit 15,39. Der Antheil der Gestorbenen nach Altersgruppen an der Gesammtsterblichkeit obiger Städte war am höchsten bezw. am niedrigsten:

Altersgruppe	Grösster Antheil in	pCt.	Geringster Antheil in	pCt.
0— 1 Jahr	Magdeburg	39	Elberfeld	29
1— 5 Jahre	"	55	Stuttgart	39
6—20 "	Elberfeld	8	München	5
21—30 "	Leipzig	7	"	5
31—40 "	"	9	Nürnberg	6
41—60 "	Stuttgart	20	Köln	12
61—80 "	Leipzig	18	Berlin	12
über 80 "	Stuttgart	3	Magdeburg	2

Unter den einzelnen Todesursachen seien Lungenschwindsucht und Entzündung der Athmungsorgane, welche die meisten Opfer forderten, hervorgehoben. Es starben

in	Lungen-schwindsucht	Acute Krankheiten der Athmungsorgane
Berlin	4129	2762
Hamburg	1539	1204
Breslau	1027	854
München	954	738
Dresden	837	481
Leipzig	520	283
Magdeburg	421	389
Köln	580	457
Nürnberg	485	486
Stuttgart	282	168
Elberfeld	383	277
Altona	421	297

— Für die II. Versammlung der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, welche in Halle in den Tagen vom 24.—26. Mai cr. stattfindet, sind, wie uns mitgetheilt wird, nachfolgende Vorträge angemeldet: Dührssen-Berlin: Ueber Stoffaustausch zwischen Mutter und Frucht. — Winckel-München: Zur Beförderung der Geburt des nachfolgenden Kopfes mit Demonstration. — Dohrn-Königsberg: Zur Frage der Behandlung der Nachgeburtszeit mit Demonstration von Abbildungen. — Schwarz-Halle a. S.: 1. Zur Therapie der Extrauterinschwangerschaft. 2. Ueber Atonie des nicht puerperalen Uterus. 3. Demonstration von Präparaten. — Werth-Kiel: 1. Ueber Entstehung von Psychosen im Gefolge von Operationen am weiblichen Genitalapparate. 2. Ueber Laparotomie bei hochliegendem Becken. 3. Ueber die Anwendung versenkter Nähte bei plastischen Operationen an Damm und Scheide. — Pott-Halle a. S.: Zur Aetiologie der Vulvovaginitis im Kindesalter. — Döderlein-Leipzig: Ueber inneres Erysipelrecidiv nach monatelanger Latenz in Folge einer Frühgeburt. — Freund-Strassburg: Ueber angeborene und erworbene Tubenanomalien. — Sänger-Leipzig: 1. Ueber Blasenverletzung bei Laparotomieen. 2. Ueber Leucämie bei Schwangeren. 3. Demonstration von Operirten nach Lappen-Perineorrhaphie, nach Ventrofixatio uteri retroflexi. — Schultze-Jena: Kurze Mittheilung über Pessarien. — Schatz-Rostock: 1. Therapeutische Mittheilungen: a. bei Ischuria puerperarum; b. bei Schwangerschaftswehen; c. bei Wendung und Extraction wegen Beckenenge. 2. Ueber die Placenta circumvallata. 3. Ueber die Sterblichkeit im Wochenbette im Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin. — Baumgärtner-Baden-Baden: 1. Zur Operation parametritischer Abscesse. 2. Zur Operation des Cervixcarcinoms. — Ahlfeld-Marburg: 1. Ueber Placenta praevia mit Benutzung eines Durchschnittes durch einen hochschwangeren Uterus. 2. Ueber bisher noch nicht beschriebene intrauterine Bewegungen des Kindes. 3. Berufs- oder Gelegenheitshebammen. — Leopold-Dresden: Zur Behandlung der Uterusruptur. — Bumm-Würzburg: Erfahrungen über Achsenzugzange. — Skutsch-Jena: Zur Therapie der Retroflexio uteri. — Keil-Halle a. S.: Ueber zweiseitige Eröffnung cystischer Abdominaltumoren. — Olshausen-Berlin: Ueber Geburtsmechanismus bei Schädellagen. — Schauta-Prag: Ueber Diagnose der Frühstadien der Salpingitis. — Wiedow-Freiburg: Ueber Bauchfellerschlaffung. — Winter-Berlin: Demonstration von Präparaten. — Stumpf-München: Pathologische Anatomie der Schwangerschaftsniere. Die Sitzungen werden Vormittags 9—12 und Nachmittags von 2—4 Uhr in der kgl. Universitäts-Frauenklinik abgehalten. Kranke, welche von Mitgliedern der Gesellschaft vorgestellt werden sollen, können nach rechtzeitiger Anmeldung Unterkunft in genannter Anstalt finden. Weitere Anmeldungen von Vorträgen und Demonstrationen sind an Professor Kaltenbach-Halle a. S. zu richten.

VII. Rundschreiben des Herrn Ministers der geistlichen etc. Angelegenheiten vom 9. April 1888, betreffend Gesundheitsbeschädigungen durch Ueberschwemmungen.

Aus vorstehendem Rundschreiben heben wir Nachfolgendes hervor:

„Ist Wasser in Keller gedrungen, welche sich unter Wohnungen befinden, so ist dasselbe möglichst bald und vollständig durch Auspumpen und Ausschöpfen zu entfernen, wenn es von aussen in den Keller geströmt war, weil ein solches Wasser leicht erheblich verunreinigt sein und in Fäulniss übergehen kann. Sind solche Keller im Wesentlichen wasserfrei gemacht, so ist der Rest des Wassers zu desinficiren und der schliesslich zurückbleibende Schlamm gleichfalls zu desinficiren und wegzuschaffen.

Sind Keller ausschliesslich durch Grundwasser angefüllt, so sind die Bemühungen, sie auszupumpen, vergeblich, so lange der hohe Grundwasserstand andauert.

Zur Desinfection sind lediglich zwei Mittel anzuwenden, nämlich die Carbolsäure und der gebrannte Kalk.

Die früher zu den in Rede stehenden Desinfectionen meist angewandte rohe Carbolsäure ist in ihrer Mischung mit Wasser nach neueren Untersuchungen des hiesigen Hygienischen Universitäts-Instituts wenig wirksam, dagegen übertrifft eine Mischung von roher Carbolsäure mit roher Schwefelsäure selbst entsprechende Lösungen von reiner Carbolsäure an desinficirender Kraft. Die Mischung ist derart herzustellen, dass zu derselben auf je 10 l roher Carbolsäure $5^1/_2$ l roher Schwefelsäure genommen werden. Die beiden Flüssigkeiten müssen gut gemischt und das Ganze dann 2 bis 3 Tage ruhig stehen gelassen werden. Dieses Desinfectionsmittel ist somit im Voraus zuzubereiten, und es empfiehlt sich, dasselbe in grösseren Mengen für den Bedarf bereit zu halten. Die Zubereitung dürfte am besten durch Apotheker erfolgen. Die Materialien sind sehr billig und selbst in kleinen Städten fast überall vorhanden oder doch leicht zu beschaffen.

Der gebrannte Kalk wird als Kalkmilch oder als Pulver angewandt. Erstere wird in der Art hergestellt, wie die Maurer es zum Tünchen der Wände zu thun pflegen, jedoch ist diese Tünche etwas concentrirter zu machen, als es zu letzterem Zweck nothwendig ist. Das Kalkpulver wird durch Zerkleinern von gebranntem Kalk bereitet. Zur Desinfection der Wände und des Fussbodens wird am besten die Carbolsäure-Mischung benutzt, ebenso zum Desinficiren des in den Kellern nach dem Auspumpen und Ausschöpfen etwa übrig bleibenden Wassers. Im letzteren Fall wird auf 20 Theile des vorhandenen Wassers etwa 1 Theil der Carbolsäure-Mischung zu nehmen sein.

Die Wände werden mit der Mischung reichlich (mittelst Pinseln, Lappen oder dergleichen) angefeuchtet, die Dielen mit derselben gescheuert.

Ist von den Wänden vorher der Abputz entfernt worden, so ist die Kalktünche zu benutzen, wodurch der Geruch der Carbolsäure (der übrigens bei der Mischung kein sonderlich starker ist) vermieden wird. Auch zur Desinfection der Kellerwände ist die Carbolsäure-Mischung, wenn die Keller jedoch zur Aufbewahrung von Nahrungsmitteln, namentlich von Milch, benützt werden sollen, die Kalktünche anzuwenden. Zur Desinfection des in den Kellern nach Beseitigung des Wassers zurückbleibenden Schlammes ist das Kalkpulver besonders geeignet, welches zu einem Theil auf 20 Theile Schlamm auf letzteren zu streuen ist.

Die Austrocknung der Wände ist in der jetzigen Jahreszeit am Tage (wenn es nicht gerade regnet) durch energische Lüftung mittelst Offenhalten der Fenster und Thüren zu bewirken. Zur Beschleunigung derselben sind Nachts die heizbaren Räume stark zu heizen, wobei ein oberer Fensterflügel und die Thür offen zu halten ist. Letztere sind zu schliessen, um eine stärkere Erwärmung des Raumes zu erzielen, wenn derselbe mittelst einer im oberen Theil der entsprechenden Wand herzustellenden Oeffnung sich mit einem geheizten Schornstein in Verbindung setzen lässt, wodurch die erforderliche Ventilation bewirkt wird.

Sehr zu empfehlen ist statt der Heizung der Oefen auch die Anwendung grosser eiserner Körbe, in denen Coaks verbrannt werden, ein Verfahren, welches am Rhein seiner Zeit ganz allgemein und mit gutem Erfolg angewandt worden ist. Hierbei sind die Dielen des Fussbodens mehrere Centimeter

hoch mit reinem Sand zu überdecken und der Coakskorb ist die Wände entlang allmählich von einer Stelle zur anderen zu rücken. Der Sand, welcher die Dielen vor dem Anbrennen bewahrt, erwärmt sich stark und befördert zugleich das Austrocknen des Fussbodens. In niedrigen Räumen kann es nothwendig werden, die Decke durch ein über dem Coakskorbe anzubringendes Eisenblech vor zu starker Erhitzung zu schützen. Die Anwendung der Coakskörbe wird in der Regel polizeilich überwacht werden müssen.

Zu bemerken ist noch, dass nicht nur der Raum, in welchem die Körbe in Anwendung stehen, sich mit Kohlendunst füllen, sondern auch der letztere auch unter Umständen durch die Decke in darüber gelegene Räume eindringen und hier, falls sich Menschen in denselben befinden würden, Kohlenoxyd-Vergiftungen veranlassen könnte, wie dies am Rhein beobachtet worden ist.

VIII. Personalien.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Faehndrich in Zielenzig, Dr. Weidner in Frankfurt a. O., Dr. Gottschalk in Gollnow, Dr. Hennies in Göhren, Dr. Brewing und Dr. Burhenne in Hannover, Dr. Schlueter in Hameln, Dr. Dornseifer in Bühren, Hartmann und Dr. Probeck in Runkel, Collischon und Dr. Behagel von Flamerdinghe in Frankfurt a. M.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Koerfgen von Berkum nach Euskirchen, Dr. Plehn von Krefeld nach Libockin, Langenfeld von Lüttringhausen nach Dornap, Dr. Dösing von Witzhilden nach Hamburg, Dr. Gesenius von Krefeld, Löchner vom Radevormwald und Dr. Jos. Loewenstein von Bärwalde i. P. nach Berlin, Dr. Weiermiller von Drengfurt nach Insterburg, Stabsarzt Heineken von Metz nach Annaberg, Dr. Hamm von Osnabrück nach Herford, Dr. Simson von Stargard i. Pomm. nach Cöslin, Dr. Feldmann von Bergquell Frauendorf nach Bollinchen, Dr. Lober von Stettin nach Bredow (nicht Breslau, wie früher angezeigt), Stabsarzt a. D. Dr. Koll von Bonn nach Aachen, Assistenz-Arzt Dr. Cunze von Jülich nach Engers, Dr. Osterbind von Fedderwarden nach Wilhelmshaven, Flicek von Runkel nach Würzburg, Dr. Schellenberg von Runkel nach Wiesbaden.

Verstorben sind: Die Aerzte: Stabsarzt a. D. San.-Rath Dr. Schlott zu Halle a. S., Wundarzt Brauns in Erfurt, Dr. Schwedter in Gollnow, Dr. Erdmann in Hersfeld und Geh. San.-Rath Dr. von Gustorf in Berlin.

Vacante Stellen: Die Oberamts-Wundarztstelle des Oberamts-Bezirks Haigerloch, die Kreis-Wundarztstelle des Kreises Merseburg.

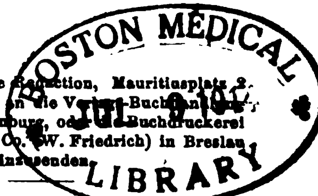
IX. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz 2, in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.



Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. **№ 9.** **Sonnabend, den 12. Mai.**

Inhalt:

I. Ueber Granulationsstenosen nach Tracheotomie.

Von

Dr. Otto Schneider
in Jena.

(Aus der medicinischen Poliklinik in Jena.)

Des öfteren schon ist über jene erschreckenden Zufälle berichtet worden, welche, nachdem das an Diphtherie schwer erkrankte Kind durch die lebenrettende Tracheotomie dem sicheren Tode entrissen, die heimtückische Krankheit und die Operation überstanden hatte, das Leben ernstlich gefährden oder ihm gar noch ein jähes Ziel setzen. Schon früher sind wiederholt Beobachtungen über derartig verhängnissvolle Fälle publicirt worden, besonders in der neuesten Zeit aber hat man sich wieder viel mit diesem Gegenstande beschäftigt, diese Zufälle vor allem in ihren Ursachen erkannt, beschrieben und epikritisch beleuchtet. In der Mehrzahl der Fälle sind diese Ursachen in Stenosen der Luftwege zu suchen, welche, abgesehen von ganz vereinzelten Beobachtungen über Erweichungsprocesse in den Larynx- oder Trachealknorpeln, Schleimhautschwellung und Faltenbildung, im Wesentlichen entweder durch Granulationswucherungen oder durch narbige Stricturen gebildet werden, von denen wieder die ersteren die letzteren an Zahl bei weitem übertreffen. Es wird vielleicht jetzt noch Viele überraschen, zu erfahren, dass die Zahl der hierher gehörenden Fälle keineswegs eine so kleine ist, wie man wohl bisher vielfach noch geglaubt hat; bei sorgfältiger Durchmusterung der einschlägigen Literatur konnte ich an sicher constatirten, wohl charakterisirten Fällen von durch Granulationen bedingten Stenosen, ausser denen, welche Wilh. Koch bis zum Jahre 1876 zusammengestellt hatte, und die bestimmt alle bis dahin zur Beobachtung gekommenen Fälle umfassten, im Ganzen 138, also gewiss eine ganz stattliche Anzahl auffinden, von denen ich weiter unten mittheilen werde, wie sie sich auf die verschiedenen Beobachter vertheilen. Das Verdienst, zuerst die in der Literatur zerstreut mitgetheilten Beobachtungen von Granulationsstenosen gesammelt und zum Gegenstande einer Bearbeitung gemacht zu haben, gebührt bekanntlich Wilh. Koch, welcher 26 Fälle gefunden und sich in einem in der 4. Sitzung des V. Congresses der deutschen Gesellschaft für Chirurgie am 22. April 1876 in Berlin gehaltenen und im folgenden Jahre in v. Langenbeck's Archiv für klinische Chirurgie, Bd. XX, p. 540, veröffentlichten Vortrage ausführlicher über diesen Gegenstand verbreitet hat. Diesen 26 Fällen aus fremder Beobachtung fügt er an derselben Stelle einen Fall hinzu, der von ihm selbst behandelt wurde. Ich habe mich nun bemüht, möglicht alle Fälle gleicher Art, welche seitdem in der Literatur veröffentlicht und ausführlicher behandelt worden sind, zu sammeln und will hier in kurzen Worten nur unter Hervorhebung der wesentlichsten Punkte diejenigen recapituliren, bei denen sich genauere Angaben über die Operationsmethode, den gesammten Krankheitsverlauf und die während desselben gemachten Beobachtungen aufgezeichnet finden, um daran anschliessend einen sehr interessanten Fall mitzutheilen, den ich hier in seinem ganzen Verlaufe zu beobachten Gelegenheit hatte, und der um so eher verdient bekannt zu werden, als er einen Beitrag bildet zu jener Kategorie von Fällen, welche bisher nur in geringer Anzahl zur Beobachtung kamen, bei dem nicht, wie gewöhnlich, aus der noch offenen Wunde hervorwuchernde Granulationen die Ursache der Stenose bildeten, sondern ein der schon vollkommen vernarbten Incisionsstelle entsprossener Granulationswulst die stenotischen Erscheinungen bedingte. Dass diese letztere Affection eine im Vergleich zu ersterer unverhältnissmässig seltene Form darstellt, geht daraus hervor, dass sich in der Literatur, die ich sehr genau nach gleichen Fällen durchsuchte, nur 22 wirklich typische Formen solcher Narbengranulome, wie sie auch genannt worden sind, auffinden lassen. Bildungen, welche, sobald sie einmal anfingen, Symptome zu machen, oft schnell zum Exitus führten und in vielen Fällen erst bei der Obduction gefunden wurden, und die im Vergleich zu ihrem heimtückischen Charakter, der ihnen eine so ausserordentlich hohe praktische Bedeutung verleiht, nach meiner Meinung bisher noch nicht die ihnen gebührende Würdigung erfahren haben.

Im Folgenden mögen nun zunächst die Fälle aufgeführt werden, in denen die Granulationswucherungen sich schon gleich im Anschluss an die Canülenentfernung als Respirationshindernisse geltend machten und, wenn die durch dieselben verursachten dyspnoetischen Anfälle die kleinen Patienten unter der Aufsicht sachkundiger Personen überraschten, meist sogleich ohne Schwierigkeit diagnosticirt und einer entsprechenden Therapie unterzogen werden konnten, dann will

ich die über Narbengranulome vorhandenen Mittheilungen folgen lassen, um diesen den von mir beobachteten Fall des ausführlicheren anzuschliessen. Ausserdem habe ich, lediglich der besseren Uebersicht halber, die Fälle so geordnet, dass diejenigen voranstehen, bei welchen die Operation oberhalb der Glandula thyreoidea ausgeführt wurde, und die nachfolgen, in denen die Tracheotomia inferior entweder in Folge der localen Verhältnisse oder auch nur der Vorliebe des jeweiligen Operateurs grade für diese Operationsmethode den Vorzug erhielt. Dr. J. Pauly (l. c.) theilt folgende drei Fälle mit:

Knabe, 3½ J. alt, wird crico-tracheotomiert, übersteht eine schwere Diphtherie, kann jedoch die Canüle nicht entbehren, bis sie in der 6. Woche post operationem eines Tages früh entfernt und den ganzen Tag weggelassen wird, ohne dass sich irgendwelche Beschwerden zeigen; am Abend wird das Kind zu Bett gelegt, schläft ein, erwacht plötzlich und stirbt. Durch die Section lässt sich eine Todesursache nicht eruiren. Professor Virchow, an den der Kehlkopf des Kindes zur Untersuchung und Begutachtung geschickt wird, sagt: „Wodurch der Tod bedingt ist, kann ich auch nicht bestimmt sagen". Er stellt jedoch fest, dass im Umfange der Canülenöffnung „eine starke Schwellung der Schleimhaut und eine fast lappenartige Vergrösserung derselben" vorhanden ist und hält es für wahrscheinlich, dass dies lappenartige Gebilde, indem es in der Rückenlage in das Lumen der Trachea hineinhing, diese stenosirt und so Asphyxie und Tod herbeigeführt haben könne.

Dieser Fall könnte vielleicht, weil nicht ganz aufgeklärt und wenig typisch, als nicht hierher gehörend betrachtet werden; an der Hand der später gemachten Erfahrungen jedoch kann es uns nicht im mindesten zweifelhaft sein, dass es sich hier um Granulationswucherungen handelte, die um die Canüle herum in das Lumen der Trachea hineinragten und intra vitam weit schwerere Erscheinungen machten, als die post mortem zur Beobachtung gelangten Veränderungen auch nur im Entferntesten hätten vermuthen lassen können.

Mädchen, 1¼ J. alt, Crico-Tracheotomie. Bei der durch die im vorigen Falle gemachte schlimme Erfahrung angeregten sorgfältigen Untersuchung der Wunde werden im oberen Wundwinkel deutliche Granulationen wahrgenommen, die sich nach Dilatation des Wundkanals nach oben als erbsengrosse Wülste präsentirten und theils mit der Pincette, theils mit dem Wilde'schen Ohrpolypenschnürer entfernt wurden. Die Heilung wurde nach einem Jahre erzielt.

Knabe, 4 J. alt; auch in diesem Falle wurde die Crico-Tracheotomie ausgeführt, die Entfernung der Canüle nicht vertragen, die Ursache davon waren vom oberen inneren Wundwinkel ausgehende Granulationen; die nach Dilatation der Wunde mit dem Bistouri auf dieselbe Art, wie beim vorigen Falle, weggenommen wurden. Volle Heilung trat erst nach 2 Jahren ein.

Von den sieben Granulationsstenosen, die Passavant unter die Hände kamen, sei hier vorläufig folgender wiedergegeben:

Knabe, 3¾ Jahr alt, wurde am 25. XII. 79 crico-tracheotomirt. Nach Heilung der Diphtherie konnte die Canüle nicht entfernt werden; jeder Versuch rief sofort Dyspnoe hervor; nachdem man zum Zweck einer sicheren Diagnosenstellung den Wundcanal erweitert hatte, fanden sich neben den nach innen umgebogenen Ringknorpelenden Granulationsmassen vor, die zusammen entfernt wurden.

Unter den von Meyerson beobachteten Fällen gehört dieser hierher:

Knabe, 4 Jahr alt, am 10. Tage, nachdem die Crico-Tracheotomie ausgeführt war, wurde der erste Versuch gemacht, die Canüle zu entfernen, der gleich allen folgenden misslang. Ein Jahr später wurde laryngoscopisch festgestellt, dass im oberen Wundwinkel Granulationen sassen, die den grössten Theil des Luftröhrenlumens ausfüllten. Nachdem am 10. X. der Wundcanal erweitert und die Wucherungen weggenommen waren, konnte am 21. X. die Entfernung der Canüle vorgenommen werden. 4 Tage darauf hatte sich die Wunde geschlossen, die Stimme war rein, die Respiration frei. Bei später öfter wiederholten laryngoscopischen Untersuchungen wurde beobachtet, dass sich auf der Narbe wieder Wucherungen bildeten, die ziemlich den Umfang der früheren erreichten, sich dann wieder verkleinerten und verschwanden, ohne die geringsten Erscheinungen zu machen.

Eine Patientin von Wanscher verstarb plötzlich kurz nach Entfernung der Canüle; durch die Section wird als Ursache des plötzlichen Todes ein von der Wunde ausgehender Granulationswulst erkannt.

Dr. O. Völker (l. c.) überliefert uns folgenden Fall mit Sectionsbefund aus dem Jahre 1876:

Ein Kind, bei welchem die Crico-Tracheotomie gemacht worden war, starb, nachdem die Canüle ¼ Jahr lang nicht hatte entfernt werden können. Es fand sich, dass der Kehlkopf von unten her durch ein „Gewölbe von Granulationsgewebe", welches „einen getreuen Abdruck der Convexität der Canüle" bildete, vollkommen verschlossen war. Ausserdem fand sich in der Höhe des unteren Canülenendes an der hinteren Trachealwand ein Erosionsgeschwür mit infiltrirten Rändern, welches unter besonderen Umständen auch einen günstigen Boden für die Entwickelung von Granulationen hätte darbieten können. Auch hier also waren die Granulationen aus dem oberen Winkel der Incisionswunde hervorgewuchert und schlossen, sich von vorn oben, nach hinten unten den Canülenrand entlang erstreckend und an die hintere Trachealwand anlegend, das Lumen des Larynx von dem der Trachea vollständig ab.

In der Arbeit von Dr. W. Fleiner (l. c.) finden wir ferner einen Fall, welcher als hierher gehörend und recht typisch jetzt folgen mag:

Knabe, 3½ Jahr alt. Crico-Tracheotomie. Als die Canüle 47 Tage post oper. entfernt wurde, trat plötzlich Erstickungstod ein. Die Section ergab einen äusserst interessanten Befund: Die hintere senkrechte Ringknorpelplatte fehlte vollständig; der Larynx war in der Gegend der Cartilago cricoidea verschlossen, die Trachealfistel von einem Granulationswall umgeben.

In diesem Falle wirkten also beim Zustandekommen der Obturation wesentlich zwei Factoren zusammen. Indem der Ringknorpel vorn und hinten durchbrochen war, fehlte diesem Abschnitt des Larynx das die Erhaltung seines Lumens garantirende Gerüst; die so nachgiebig gewordenen Wandungen konnten nun schon bei ganz geringen Druckdifferenzen zwischen innen und aussen einander entgegengedrückt werden. Zu diesem die Stenosirung befördernden Momente kommt und zwar bestimmt als wesentlichster Factor, die Granulationsbildung von der Wunde und den ulcerirenden Wandungen aus, welche durch stetiges Entgegenwachsen der Wucherungen endlich einen perfecten Verschluss herbeiführen musste. Wenn die Behauptung, dass die Granulationen den Hauptfactor bei der Stenosirung bildeten, einer Begründung bedürfen sollte, so mag diese kurz in folgenden Worten gegeben sein: Sowie die vordere Spange des Ringknorpels durchtrennt war, sank die ihres Stützapparates nunmehr zum Theil beraubte Larynxwand infolge des bedeutendem Plus an aussen vorhandenem Luftdruck um ein Geringes nach innen, bis im nächsten Moment die Druckdifferenz ausgeglichen und dadurch die eingesunkene Wandung in ihrer neuerdings angenommenen Stellung fixirt war. Zugegeben auch, dass durch unvorsichtiges Einlegen der Canüle noch eine minimale Verengerung stattfinden kann, so ist aber von diesem Augenblicke an die Stenosirung durch diesen Factor sicher als ad maximum gelangt zu betrachten; die weitere Verengerung bis zum Verschluss ist nun lediglich auf Kosten der langsam aber stetig weiter wuchernden Granulationen zu schreiben, wenn auch unter gewissen, später näher zu erörternden Umständen sich noch Momente einschalten können, welche, nach Wegnahme der Canüle in Wirkung tretend, einestheils eine erneute Nachgiebigkeit der Larynxwand erzwingen, anderentheils beschleunigend auf das Wachsen der Granulationen wirken können.

Bei einem 1/2jährigen Knaben, der ziemlich 2 Jahre nach der an ihm ausgeführten Crico-Tracheotomie noch die Canüle tragen musste, constatirte Küster (l. c.) nach Dilatation der Wunde einen langgestielten Granulationspolypen, den er mit der Pincette entfernte, eine hierauf ausgeführte Cauterisation der ganzen inneren Umgebung der Wunde hatte keinen dauernden Erfolg, da 1/2 Stunde nach Entfernung der Canüle immer wieder Erstickungsanfälle eintraten. Eine ähnliche üble Erfahrung machte er mit einem 4jährigen Mädchen, bei dem die Canüle nicht nur nicht weggenommen werden konnte, sondern bei dem sogar, während die Canüle lag, sich Dyspnoe einstellte. Bei einem 2jährigen Knaben konnte die Canüle wegen Granulationsstenose erst mehrere Monate nach der Operation definitiv entfernt werden.

Ferner theilt Hueter (l. c.) eine Beobachtung mit, die sich auf einen 3 1/2jährigen Knaben bezieht, der auch crico-tracheotomirt war, bei dem ein von dem unteren Rande der Trachealwunde ausgehendes, 6 mm Durchmesser haltendes Granulom constatirt werden konnte.

Voigt (l. c.) berichtet über 3, Hagenbach über 8 Fälle, in denen bei gleichem Operationsverfahren vom oberen Mundwinkel ausgehend Granulationswucherungen gesehen wurden, die theils durch Aetzen mit Arg. nitr., theils mit dem scharfen Löffel und dem Thermocauter entfernt wurden.

Diesen Fällen, in denen die Crico-Tracheotomie gemacht wurde, will ich nun diejenigen folgen lassen, in denen die Tracheotomie superior zur Ausführung gebracht worden ist. Ich will hier zunächst die in der englischen Literatur vorgefundenen Beobachtungen über Granulationsstenosen kurz wiedergeben.

(Fortsetzung folgt.)

II. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 24. Juni 1887.

(Schluss.)

Anfang März begann Patientin zeitweise das Bett zu verlassen und klagte zuerst beim Gehen über Schmerzen im linken Beine, die indess bald nachliessen.

Der definitive Schluss der Fistel trat erst nach der am 28. April erfolgten Ausstossung der Stielunterbindungsfäden ein. Seitdem ist die Wunde fest vernarbt, Patientin ohne alle Beschwerden, bei ausgezeichnetem Appetit und vollkommen arbeitsfähig. Sie hat an Körpergewicht erheblich gewonnen und macht den Eindruck blühender Gesundheit.

Hierauf demonstrirte V. die exstirpirte Niere. Dieselbe hat ein Gewicht von 600,0, misst in der grössten Länge 18, in der Breite 12, in der Dicke 9 cm, im Umfange 30 resp. 40 cm. Die Oberfläche ist durchweg von Cysten in allen Grössen eingenommen, die einen theils hellen, klaren serösen, theils bräunlichen oder bläulichen hämorrhagischen Inhalt durchschimmern lassen. Namentlich findet sich am oberen Pol und in der Mitte der Hinterfläche näher dem convexen Rande zu eine apfelgrosse Cyste. Auch der Querdurchschnitt zeigt die ganze Niere durchsetzt von verschieden grossen Cysten, die theilweise mit ziemlich dicken Wandungen und mit vorspringenden Trabekeln versehen sind und anscheinend nur spärliches Nierenparenchym zwischen sich lassen. Nur in der Mitte der Hinterfläche war dasselbe etwas reichlicher vorhanden und konnte zu mikroskopischen Schnitten verwerthet werden. Cortical- und Marksubstanz sind makroskopisch nicht zu unterscheiden, die Nierenkelche etwas erweitert, sonst normal.

Der Inhalt der Cysten wurde leider erst am Spirituspräparate untersucht. Er bestand aus ziemlich gut erhaltenen rothen Blutkörperchen, reichlicheren gelblich gefärbten Trümmern von solchen, amorphen geronnenen albuminoiden Massen und Cholestearinkrystallen. Harnbestandtheile, namentlich Harnstoff konnte nicht darin gefunden werden. Die aus der noch erhaltenen Nierensubstanz von Herrn Kauffmann gütigst angefertigten mikroskopischen Schnitte sind, wie an den aufgestellten Präparaten ersichtlich, überall von zahlreichen kleinen Cysten durchsetzt, welche zum Theil direct unter der verdickten Nierenkapsel liegen, dieselbe hervorwölben und mit einer einfachen Lage polygonaler Zellen ausgekleidet sind. Sie enthalten hier und da der Wand anhaftende feinkörnige Massen. An manchen Cysten ist der Uebergang aus Harncanälchen deutlich zu erkennen. Die Mehrzahl derselben, der geraden sowohl wie der gewundenen, ist erweitert, stellenweise in rosenkranzförmiger Anordnung. Die Epithelien in diesen Erweiterungen zeigen vielfach schwach oder gar nicht gefärbte Kerne, verwischte Contouren und ein körnig-sulziges Netzwerk als Protoplasma. Viele Zellen sind hier von der Wand abgehoben und in feinkörnig-sulzige Massen oder in Blutconglomerate eingebettet, welche die Canälchen ganz oder theilweise verstopfen. Aus Glomerulis hervorgegangene Cysten konnten nicht nachgewiesen werden. Die ersteren sind von sehr verschiedener Grösse und Beschaffenheit in Bezug auf Dicke der Kapseln und Reichthum an Kernen. Viele sind atrophirt, manche vielleicht etwas grösser als normal. In einzelnen Kapselräumen liegen mattglänzende Massen von annähernd halbmondförmiger Gestalt, in welchen wenig blassgefärbte Kerne zerstreut sind. In der Umgebung mancher atrophischer Glomeruli ist eine starke kleinzellige Wucherung zu constatiren, namentlich direkt unter der Nierenkapsel. Im Uebrigen sind zahlreiche kleinere und grössere Heerde von Rundzellen durch Rinden- und Marksubstanz verstreut und folgen zuweilen ziemlich genau dem Verlauf der Vasa recta und geraden Harncanälchen.

Die Arterien zeigen vielfach eine beträchtlich verdickte Intima.

Im Anschluss an vorstehende Mittheilung berichtet Herr Rosenfeld

Ueber Stoffwechselbeobachtungen,

welche er bei dieser Kranken anstellte. Da, wie Herr Riegner erwähnte, ursprünglich nicht die Nephrectomie, sondern nur die Nephrorrhaphie geplant war, so wurden vor der Operation Untersuchungen über die Gesundheit der zurückzulassenden Niere nicht angestellt. Als nun bei der Operation sich die Nothwendigkeit herausstellte, die Niere zu exstirpiren, und constatirt wurde, dass eine cystische Degeneration höchsten Grades bei der einen Niere vorlag, da war es bei der häufigen Doppelseitigkeit dieser Erkrankung ein schwerer Zweifel, ob die andere Niere gesund oder functionstüchtig genug sei, um die Leistung der anderen Niere mit übernehmen zu können. V. versuchte mit Hülfe der Urinuntersuchungen in dieser Frage Klarheit zu erringen. Es zerfiel diese Frage in zwei Theile:

1. Ob die zurückgelassene Niere functionstüchtig genug sei, um die Leistungen der exstirpirten Niere zu übernehmen?
2. Hatte überhaupt die exstirpirte Niere noch functionirt?

Die Resultate der Beobachtung fasst folgende Tabelle zusammen:

Tage	Menge des Harns	Specifisches Gewicht	N-Bestimmung g	Chlor-Bestimmung	Jodausscheidung
1	890	1019	8,7	5,9	Stark
2	1020	1018	15,1	3,0	Stark
3	1290	1017	11,5	2,6	Stärker
4	2070	1017	14,8	4,8	Stark
5	1775	1015	24,8	7,2	Stark
6	1550	1016	20,4	9,3	ganz schwach
7	1125	1018	10,5	8,3	0
8	1230	1018	12,4	7,8	0

Wie man sieht, fand mit Ausnahme des zweiten Tages erst eine geringe immer stärker werdende Ausscheidung statt, die die Norm erreichte und schliesslich so hoch wurde, dass sie durch die Ausscheidung der Retentionsbestände wohl erklärt werden dürfte. Es ist zu schliessen, dass die exstirpirte Niere noch nicht ganz ihre Functionen eingestellt hatte — wofür ja auch die Theilchen erhaltenen Parenchyms sprechen — und dass die zurückbleibende Niere diesen Rest von Functionen allmälich übernommen hat. Sicher ist der Schluss, dass die zurückbleibende Niere den grössten Ansprüchen an ihre Leistungsfähigkeit gewachsen ist. Eine Niere, die 25 g Stickstoff an einem Tage ausscheiden kann, ist in Maximo functionstüchtig. Ob sie aber ganz frei von cystischer Degeneration sei, kann wohl selbst nach diesen Leistungen nicht ausgeschlossen werden. Dass der mikroskopische Befund in Beziehung auf diese Frage negativ ist, kann nicht als beweiskräftig für die Abwesenheit von Cysten angesehen werden, da diejenigen Partieen, welche derartig entartet sind, abgeschlossen, ohne Ableitungswege sind und somit keine Zeichen ihrer Degeneration in den Harn gelangen lassen.

Bemerkt wird, dass das Jod, welcher im Harn gefunden wurde, aus dem Jodoform stammt, mit welchem die Wunde ausgestäubt wurde. Die Deutung der Verstärkung der Jodreaction kann im Sinne der unten gegebenen Anschauung erklärt werden, kann aber auch auf das Weichen des Shok's zurückgeführt werden. Ponfick.

III. Aus den Verhandlungen des Vereins der Breslauer Aerzte.

Sitzung vom 18. April 1888.

Die Sitzung fand im „Institut für schwedische Heilgymnastik, Massage und Orthopädie" des Dr. Kuznitzky statt. Nach einigen geschäftlichen Mittheilungen des Vorsitzenden hielt der dirigirende Arzt genannten Instituts, Herr Kuznitzky, einen Vortrag

über Mechanotherapie mit Demonstrationen.

Nach kurzer historischer Einleitung bespricht der Vortragende das Charakteristische der heilgymnastischen Methode, wodurch sie sich von anderen derartigen Methoden auszeichnet und welche Eigenschaften es sind, die diese Methode zu Heilzwecken brauchbar machen. Neben der systematischen Ausbildung der passiven Bewegungen ist es hauptsächlich die Erfindung einer neuen activen Bewegungsform, der sogenannten duplicirten oder Widerstandsbewegung und die Art und Weise, wie sie ausgeführt werden. Und zwar sind es zwei differentielle Momente, die K. besonders hervorhebt.

Erstens ist es durch vielfache Erfahrung und Messungen festgestellt, dass zur Kräftigung der Muskeln nicht beliebige Contractionen ins Leere ohne jede weitere Leistung genügen, sondern dass zu diesem Zwecke eine stetig steigende Arbeitsleistung, d. h. ein Widerstand nothwendig ist. Das zweite Hauptmoment besteht in der isolirten Uebung einzelner Muskel oder Muskelgruppen. Während bei unseren gewöhnlichen körperlichen Uebungen, wie Gehen, Reiten, Schwimmen, Rudern und bei unserem deutschen Turnen verschiedene Muskelgruppen, wie z. B. die Flexoren und ihre Antagonisten, die Extensoren, in Contractionszustand versetzt werden, ist man vermittelst der Widerstandsbewegungen im Stande, entweder nur die Flexoren oder nur die Extensoren in Thätigkeit zu versetzen. Und der praktische Nutzen dieser Thätigkeit wird noch dadurch gesteigert, dass durch zweckmässige Lagerungen oder Stellungen jede Associationsbewegung anderer Muskel ausgeschaltet wird, so dass man thatsächlich im Stande ist, auch einzelne bestimmte Muskel zu kräftigen. Die Richtigkeit dieses Systems zu Heilungszwecken demonstrirt K. an einem Fall von Parese der Beugemuskeln des Vorderarmes. Durch die schwedische Heilgymnastik werden nur die Beuger gekräftigt, während durch passive oder andere Bewegungen Beuger und Strecker contrahirt würden, wodurch die letzteren gesunden in viel höherem Grade gestärkt würden, als die ersteren kranken. Denn erstens nimmt der an und für sich stärkere Muskel durch Uebung viel mehr an Kraft zu, als der schwächere, und zweitens wirkt der Willenseinfluss des Patienten auf die gesunde Muskulatur viel mächtiger ein, als auf die kranke. Der Vortragende geht dann auf die Cautelen ein, die zu beachten sind, um auch wirklich das erstrebte Ziel zu erreichen. Von diesen wollen wir hier nur eine als besonders interessant hervorheben, da schon daraus hervorgehen wird, wie wichtig es ist, dass derjenige, der diese Methode ausüben will, nicht nur die Principien derselben kennt, sondern sich auch die Technik auf das allergründlichste angeeignet haben muss. Wenn man die M. biceps und brachial. int. in Thätigkeit versetzen will, so wird man den Vorderarm unter Widerstand beugen lassen. Und nimmt man als Ausgangsstellung den Arm in supinirter Stellung, so erreicht man das Gewünschte. Bei pronirtem Arm jedoch als Ausgangsstellung bewirkt man thatsächlich eine Contraction des M. brachial. int. und nur eine minimale des M. biceps.

Hierauf bespricht der Vortragende ausführlich die physiologische Wirkung der verschiedenen Bewegungsformen und daran anknüpfend die Indicationen für die Erkrankungen. — Die rein mechanische Fortschaffung von Lymphe, Exsudaten, Transsudaten etc. ist bekannt. Interessant ist die von Bum ausgeführte Hypothese, durch die die ausserordentliche Wirkung der mechanischen Behandlung bei Neuralgieen, Anästhesieen, Krämpfen und Lähmungen des peripheren Nervensystems erklärt wird. Durch mannigfache Experimente ist festgestellt, dass durch energische Bearbeitung resp. sehr starke Belastung (also Widerstand) eines Nerven dessen Erregbarkeit herabgesetzt wird. Was liegt daher näher, als einen in Erregung befindlichen Nerven auf dieselbe mechanische Weise normal, ja subnormal zu machen, d. h. die Sensibilität resp. Motilität desselben auf die Norm, ja unter dieselbe herabzusetzen! — Aber auch bei centralen Nervenleiden kann die Mechanotherapie wenigstens vorübergehend Linderung verschaffen. Ja bei einzelnen, wie spinale Kinderlähmung, sind, sofern die Behandlung frühzeitig eintritt, sicher festgestellte Erfolge erzielt worden, was vielleicht dadurch zu erklären ist, dass Muskelübungen in gewissem Grade auch Uebungen des Centralnervensystems sind. Bei der Chorea, bei der schon Sée den Satz aufstellte: „Il faut rendre les contractions sous la puissance de la volonté", ist nach dem oben Ausgeführten die mecha-

nische Behandlung durchaus rationell. Dasselbe ist der Fall bei den anderen functionellen Neurosen, Neurasthenie, Hysterie, Hypochondrie, wo es sich meist um Leute handelt, die neben Anspannung der geistigen Kräfte ihre Musculatur nur wenig üben und an den Folgezuständen leiden. Von den übrigen Indicationen wollen wir hier nur erwähnen: Fettherz, chron. Obstipation, chron. Exsudate und Adhäsionen der Sexualorgane, Retroflexio und Prolapsus uteri, Chlorosis und Diabetes. Letztere Erkrankung ist erst durch die Untersuchungen von Mering u. a. Gegenstand der Mechanotherapie geworden, da darnach festgestellt worden ist, dass Zucker auch im Muskel gebildet und durch Thätigkeit der Muskulatur fortgeschafft wird. Darauf hin hat von Mering Diabetiker mechanisch behandelt und, wie er auf dem Congress für innere Medicin mittheilte, befriedigende Erfolge erzielt.

Schliesslich verwahrte sich der Vortragende dagegen, die Mechanotherapie als Allheilmittel zu betrachten und erklärte seinerseits, bis weitere eigene Erfahrungen vorliegen, die Indicationen im Interesse der jungen Disciplin lieber zu eng als zu weit stellen zu wollen.

Hierauf folgte die Demonstration der mannigfachen, interessanten Apparate.

IV. Verhandlungen des 7. Congresses für innere Medicin in Wiesbaden.

Zweite Sitzung den 9. April.

Rumpf-Bonn spricht:

Ueber das Wanderherz

und theilt zunächst 5 Fälle mit, in denen er eine ausserordentliche Beweglichkeit des Herzens beobachtete. Drei von diesen fünf Fällen sind im Anschlusse an intensive Entfettungskuren, wie sie heute Mode sind und vielfach als Sport betrieben werden, von ihm beobachtet worden; bei dem vierten Falle war Kummer und Sorge des Patienten vorhergegangen, im fünften Falle konnte V. die Ursache nicht nachweisen. Einer der erstgenannten drei Patienten war ein 30jähriger dicker Bierbrauer, der an einem Magenkatarrh litt, und dem gerathen worden war, sich zu entfetten. Er führte diese Maassregel ziemlich energisch durch, an Stelle der 8 Liter Bier, die er bis dahin täglich getrunken hatte, nahm er nur etwas sauren Aepfelwein. Patient wurde schwach, immer weniger arbeitsfähig, es traten Beklemmungen und Schwindel ein, er konnte nicht mehr recht gehen u. s. w. Er legte sich dann zu Bett, konnte aber auch nicht recht liegen. Die Beschwerden des Patienten hielten an, sein Körpergewicht sank von 203 auf 153 Pfund. V., zu dem Kranken gerufen, beobachtete bei der Untersuchung, dass wenn Patient sich auf die linke Seite legte, eine völlige Veränderung der Herzdämpfung auftrat, indem die Herzdämpfung an der dritten Rippe ihren Anfang nahm, während, sobald Patient die Rechtslage einnahm, die Herzdämpfung vollständig verschwand. V. beschreibt noch des Näheren seine sonst noch wahrgenommenen Veränderungen und weist dadurch nach, dass nichts anderes übrig bleibe, als anzunehmen, dass es sich in diesem Falle um eine ganz abnorm grosse Beweglichkeit des Herzens handle. Aehnlich waren die in den anderen vier Fällen wahrgenommenen Veränderungen, eine organische Erkrankung war in allen diesen Fällen ausgeschlossen. Ueberall waren die in Folge der Herzaffection zu Tage tretenden Erscheinungen die gleichen: die Patienten, welche bis dahin alle gesund waren, konnten keine grösseren Strecken Weges mehr zurücklegen, es stellte sich Herzklopfen, Schwindel, Beklemmung ein u. s. w. Aehnliches hat V. noch in einer ganzen Reihe von anderen Fällen beobachtet, in zahlreichen Fällen wurde an dem Herzen auch eine Verlagerung des Spitzenstosses constatirt. V. nimmt hiernach keinen Anstand, für eine Anzahl dieser Fälle die vorhergegangene Entfettungskur als die Ursache dieser Erscheinungen zu betrachten. Angesichts dieser im Anschlusse an die Entfettungskuren auftretenden beträchtlichen Störungen — einer der Patienten war jahrelang arbeitsunfähig — hält V. es für nothwendig, in Betreff dieser zur Mode gewordenen und oft als Sport betriebenen Kuren eine ernste Mahnung auszusprechen.

Hierauf berichtet Unverricht-Jena:

Ueber experimentelle Untersuchungen über den Mechanismus der Athembewegungen.

V. hat namentlich festzustellen gesucht, ob es nicht auch in den höheren Hirnpartieen Stellen gebe, welche auf die Athembewegungen von Einfluss seien. Reizungen der Hirnrinde bei Hunden, die bei Morphium-Narcose vorgenommen wurden, ergaben, dass nicht das Gehirn in toto von Einfluss ist, sondern dass es ganz bestimmte Punkte sind, von denen aus die Athembewegungen verändert werden können. Gewöhnlich war der Erfolg der Reizung der, dass die Athembewegung verlangsamt wurde, dass die nächste Inspiration länger auf sich warten liess. Es handelte sich also nur um einen hemmenden Einfluss, dessen Stärke mit der Stärke der Reizung zunahm. Oftmals sah er aus der Verlangsamung der Athembewegungen langandauernden Athemstillstand sich entwickeln. Aus seinen Versuchen, bemerkt V., gehe hervor, dass es ihm zwar nicht gelungen sei, wie er anfangs gehofft habe, nachzuweisen, dass in der Hirnrinde ein Hemmungscentrum der Athembewegungen vorhanden sei, dass es aber feststehe, dass die hemmenden Nervenfasern besonders eng zusammenliegen.

Es folgt der Vortrag von Liebreich-Berlin:

Ueber locale Anästhesie.

V. liess in seinem Laboratorium 70 verschiedene Substanzen auf ihre anästhesirenden Wirkungen prüfen. Die Prüfung geschah bei Kaninchen und jungen Meerschweinchen nach subcutanen Injectionen mittelst Nadelstichen und Beobachtung der reflectorischen Zuckungen. Von den die locale Anästhesie bewirkenden Substanzen nannte V. vor allem den Salmiak, der auch mit Erfolg beim Menschen von ihm angewandt worden sei; dieser bewirke die tiefste Anästhesie. Denselben Erfolg habe Antipyrin. Fast einen ähnlichen Erfolg geben die ätherischen Oele, von denen sogar das mildeste, das Kamillenöl, ins Auge gebracht, eine vollständige Anästhesie der Cornea bewirke; bei Thieren erzeuge sogar Aqua destillata Anästhesie. V. bemerkt, dass es ihm in seinem Vortrag hauptsächlich darauf angekommen, zu zeigen, dass es eine Unzahl von Substanzen gebe, die locale Anästhesie bei Thieren bewirken, und dass man wahrscheinlich auch einen Theil dieser Substanzen beim Menschen werde therapeutisch verwerthen können.

Dritte Sitzung, 10. April.

Herr Prof. Leube eröffnet die Sitzung mit dem Hinweise darauf, dass der hervorragende Vertreter der italienischen Medicin, Cantani-Neapel, in der Versammlung erschienen

sei und dass er glaube in aller Sinne zu handeln, wenn er denselben zum stellvertretenden Präsidenten vorschlage. Der Vorschlag wird unter allseitigem Beifall angenommen. Cantani nimmt am Tische des Präsidiums Platz.

Das Wort erhält sodann Binz-Bonn zu dem angekündigten Vortrage

Ueber den Weingeist als Heilmittel.

Seit jener — und noch viel früherer Zeit —, da der kluge, vielerfahrene, erste christliche Missionar seinem Schüler Thimotheus anrieth, Wein zu trinken statt Wasser, weil er einen schwachen Magen habe und oft krank sei, bis auf unsere Tage hat der Wein nicht aufgehört, ein Arzneimittel zu sein. Aber wie alles in ewigem Wechsel kreist, so geschah es auch ihm. In Folge des Entwicklungsganges der Heilkunde war er vor jetzt 30—50 Jahren nahezu in Verruf. 1844 musste Dr. Kirchgässer in Coblenz öffentlich sich rechtfertigen, weil er einem Typhuskranken reinen Champagner und nicht ganz verwässerten Wein verordnet hatte. C. O. Weber, der leider früh verstorbene berühmte Chirurg von Heidelberg, sagte noch 1865, es sei ein bedenklicher Leichtsinn, fiebernden Menschen Wein zu geben, wie es die Engländer thäten, der Wein schade im Anfang aller Fieber, er steigere die Temperatur. Davon habe er sich durch thermometrische Messung wiederholt überzeugt.

Heute sind wir bereits so weit gediehen in dem, was unsere Väter und Lehrer in den Bann gethan, dass Vertreter der wissenschaftlichen Medicin vor dem Missbrauch des Weingeistes am Krankenbette glauben warnen zu müssen. Am ersten trat uns die Behauptung entgegen, der Weingeist sei kein Erregungsmittel. Was man ihm in dieser Eigenschaft zuschreibe, seien nur Folgen einer beginnenden Lähmung gewisser Nervenapparate, niemals einer unmittelbaren Belebung. Der Weingeist habe nur lähmende Wirkungen, dagegen zeigte das Experiment: Der Weingeist hebt den Puls, er bewirkt stärkere und raschere Zusammenziehung des linken Ventrikels; dieser arbeitet also mehr in einer gegebenen Zeit und hat kürzere Ruhepausen. Das Blut bewegt sich freier als gewöhnlich durch die Capillaren.

Albertoni und Lussana in Padua haben an Hunden, denen sie Weingeist gegeben haben, den Blutdruck gemessen. War die Dosis des Weingeistes klein, kam derselbe nur langsam an das Herz heran, so wurde der arterielle Druck erhöht, im anderen Falle erniedrigt.

Für die Athmung hat Zuntz gezeigt, dass kleine Gaben Weingeist die Athemgrösse beim gesunden Menschen, d. h. die Menge der ein- und ausgeathmeten Luft um durchschnittlich 9 pCt. vergrössern.

Das alles, müssen wir gestehen, ist nicht viel. Ja, es liegt sogar anscheinend ein gewisses Recht darin, wenn man das Wachsen der Pulszahl lediglich auf Erweiterung der Arterien und Capillaren bezieht, denn wir wissen: das Herz arbeitet mit vermehrter Kraft, sobald die arteriellen Bahnen weiter werden. Das ist eine kompensatorische Einrichtung zum Aufrechthalten des Blutdrucks, welcher bei bleibender Blutmenge gleich ist dem Producte von der Stärke der Herzcontraktion, mit der Zahl dieser Contraktionen und mit der Enge der Arterien. Der zweite Factor wächst, sobald der dritte nachgiebt. Aber diese Betrachtung hindert erstens nicht die Möglichkeit der Nutzanwendung auf den kranken Menschen, bei dem allein schon das freiere, vollere Strömen des Blutes in edlen Organen als belebender und lebenrettender Reiz sich geltend machen kann.

Was den Einfluss des Weingeistes auf die Absonderung der Verdauungssäfte anlangt, so ist es richtig, dass die Mehrzahl der theoretischen Untersucher ein Verlangsamen der normalen Verdauung unter seinem Einflusse gefunden zu haben glaubt. Aber es fehlt nicht an experimentellem Widerspruch dagegen. Mir scheint, dass erstens auch hier die kleine oder grosse Gabe eine ausschlaggebende Bedeutung hat und dass zweitens in krankhaften Zuständen die Dinge ganz anders liegen können, wie beim Gesunden. Die praktische Erfahrung hat diesen Theil unserer Frage zu lösen. Die Lösung wird nicht überall zu Ungunsten des Weingeistes als eines intestinalen Erregungsmittels ausfallen. Jeder hat an sich zu erproben Gelegenheit, dass leichte Formen der Dyspepsie oft beseitigt werden durch den Reiz der kleinen Gabe eines guten konzentrirten Alkoholikums.

Von grösstem Belang ist die Entscheidung über den Nährwerth des Weingeistes beim Kranken. Wir können dabei natürlich nur den sogenannten respiratorischen, nicht den aufbauenden Nährwerth im Sinne haben.

Eine gründliche Prüfung im Laboratorium des V. hat ergeben: Von mässigen Gaben Weingeist ward am meisten ausgeschieden durch Nieren und Lungen, eine viel geringere Menge durch die Haut und nichts durch den Darm. Im Ganzen erschienen gegen 3 Procent. Beim fiebernden Menschen hatten V. und Heubach schon früher gefunden, dass die Abscheidung unzersetzten Weingeistes aus den Nieren innerhalb der nämlichen niedrigen Ziffern sich bewegte, ja oft gleich Null war.

Der Weingeist kann nicht anders, als zu Kohlensäure und Wasser in unserem Organismus verbrennen. Wird er aber verbrannt, so bildet er Wärme, und diese wird als lebendige Kraft nutzbar werden für das Aufrechthalten der Bewegungen, ohne deren Andauer unser Leben nicht bestehen kann. Die einfache arithmetische Anwendung vorhandener calorimetrischer Werthe ergiebt, dass 1 Liter mittelguten Rheinweins an Nährwerth solcher Art gleich ist 5 bis 6 Esslöffeln eines leicht verdaulichen Oeles, wobei jener noch den grossen Vorzug hat, gesunkene Thätigkeiten der Organe gleichzeitig und direct zu heben und ohne Schwierigkeit in die Lymph- und Blutbahnen überzugehen.

Vor allem wird gespart an Eiweiss. Die Physiologie der Ernährung lehrt uns, dass der Eiweisszerfall im Körper gering ist, so lange ein Vorrath von Kohlenhydrat oder von anderen verbrennlichen Substanzen vorhanden ist. Dem entsprechend sehen wir im Harn die Endproducte des Eiweisszerfalles sinken, wenn mässige Mengen Weingeist aufgenommen wurden. Es ist das eine Thatsache, betreffs welcher alle Untersucher einig waren, die einzige in der ganzen pharmakologischen Weingeistfrage, worin kein merkenswerther Widerspruch auftauchte.

So weit die theoretische Forschung mitzureden hat, halte ich die Frage: Ist der Weingeist ein Nährmittel? — in bejahendem Sinne für erledigt. Wie nun aber lässt sich mit diesem Fundamentalsatz die Behauptung der modernen Pharmacologie reimen, wo der Weingeist die Körperwärme messbar beeinflusse, geschehe das in der Regel nur im Sinne eines Abfalls? Die Beantwortung dieser Frage leitet uns über zur Betrachtung der dritten pharmacologischen Haupteigenschaft des Weingeistes, zu der unter Umständen wärmeerniedrigenden.

Da, wo einzelne Aerzte den Weingeist in schweren Fiebern als Stimulans in starker Gabe reichen, sieht man sehr oft Besserung des Allgemeinbefindens. Das könnte nicht der Fall sein, wenn die allgemeine Ansicht richtig wäre, dass er erhitze; mithin muss er der Fieberwärme gegenüber mindestens indifferent sich verhalten.

Beim gesunden erwachsenen Menschen zeigt sich nach Aufnahme kleiner Mengen, die, besonders in concentrirter Form, schon ein deutliches Gefühl von erhöhter Wärme im Magen und später in der Haut hervorrufen, keine ausserhalb der normalen Schwankungen liegende Veränderung des ins Rectum eingeführten Thermometers. Narkotisirende Mengen Weingeist drücken die Körperwärme um mehrere Grad und auf mehrere Stunden herab.

Die Ursache der Täuschung, unter welcher der Weingeist-Trinker steht, dass sein Blut wärmer geworden sei, liegt in zwei nur örtlich auseinandergehenden Gründen. Sie sind: der die Blutgefässe erweiternde Reiz im Magen und die Erweiterung der Gefässe in der äusseren Haut. Beides wird von den Nerven beider Organe als vermehrte Wärme empfunden, und da wir gewohnt sind, die Wärme

unseres ganzen Körpers nach der Wärmeempfindung in der Haut zu taxiren, so konnte es nicht fehlen, dass der Weingeist bis zu der Zeit genauer thermometrischer Messungen als ein zweifellos wärmesteigerndes Agens galt.

Alles, was V. gutes vom Weingeist gesagt habe, gehe nur den kranken Menschen an. Der gesunde brauche kein Erregungsmittel für das Herz, den Kreislauf, das Athmungscentrum, den Magen und Darm; der genügend ernährte brauche kein Sparmittel für seinen Körper, keinen Ersatz für dessen Eiweiss; der nichtfiebernde brauche keine Dämpfung für die innere Wärme. Wenn der gesunde Mensch den Weingeist in irgend einer Form aufnimmt, so kann das nur unter dem Titel des Genusses geschehen, den gute Alcoholica gewähren, oder unter dem Titel der Erfrischung für überstandene geistige oder körperliche anstrengende Arbeit. In beiden Fällen aber ist das Maasshalten die unerlässliche Bedingung, denn dicht dahinter liegt der Giftgarten des Weingeistes mit seinen zahlreichen vielgestalteten Arten.

Als Correferent erörtert von Jaksch-Graz die klinische Seite dieser wichtigen Frage und beschäftigt sich weniger mit dem Weingeist als solchem, als vielmehr mit den drei Kategorien desselben: Wein, Bier und Branntwein. Man kann in der Verwendung des Weingeistes bei Kranken auch zu weit gehen, zu Anfang dieses Jahrhunderts haben Hunderte von Menschen hierdurch ihr Leben verloren. Dass der Weingeist ein Genussmittel ist, führt Redner aus, darüber sind alle einig, dass er ein Nährmittel ist, kann noch bestritten werden, für das Krankenbett aber dürfte die Frage in dem von dem Referenten ausgeführten Sinne entschieden sein. Redner macht besonders auf den Weingeist als therapeutisches Mittel gegen Diphtheritis aufmerksam. Bereits in einem im Jahre 1806 erschienenen medicinischen Buche findet sich eine Stelle, worin es heisst, dass das beste Mittel bei Bekämpfung der Bräune Alcohol sei. Auf der Innsbrucker Naturforscher-Versammlung sei hierauf wieder aufmerksam gemacht worden. Und in der That empfehle sich von all' den Mitteln, die gegen die Diphtheritis angewendet werden, vielleicht der Alcohol noch am meisten. Durch den Weingeist werde die Verbreitung des Giftes im Organismus gehemmt. Wenn wir beim Typhus Weingeist verabreichen, thun wir es nicht, um zu erregen, sondern um den Kranken entsprechend zu nähren, sämmtliche Funktionen des Kranken gehen dann relativ gut vor sich. Gerade bei der Weingeisttherapie des Typhus ist aber auch viel gesündigt worden, man heilte den Kranken vielleicht vom Typhus, trieb ihn aber einer viel schwereren Krankheit entgegen, dem Alcoholismus. V. hebt sodann noch besonders die gute Wirkung des Weingeistes bei septischen Processen hervor und verbreitet sich sodann über die Frage, in welcher Form man zu den verschiedenen Zwecken den Weingeist am besten verabreiche. Auch er, Correferent, könne nicht umhin, vor dem Missbrauch des Weingeistes seitens des Gesunden zu warnen.

V. Referate und Kritiken.

Heitzmann, Zur Abortiv-Behandlung von Furunkeln. Therapeut. Monatshefte No. 4/1888.

V. empfiehlt Salicylsäurepflaster von folgender Zusammensetzung:

Rp. Acid. salicyl. 7.5
Empl. saporax. 60.0
Empl. diachyl. 30.0
S. Pflaster täglich zu zweimaligem Gebrauche.

Bei frühzeitiger Anwendung pflegen 6 bis 8 Tage zur Heilung selbst ausgebreiteter Furunculosis zu genügen. Seydel.

Roose, Die Gicht und ihre Beziehungen zu den Krankheiten der Leber und der Nieren. Uebersetzt von Isidor Krakauer. 114 Seiten. Urban und Schwarzenberg. Wien und Leipzig, 1887.

Dass es lohnend ist, eine Abhandlung eines englischen Autors über die in England so verbreitete Krankheit durch Uebersetzung dem grösseren ärztlichen Publikum zugänglich zu machen, lehrt dieses Büchlein auf das trefflichste. Wir finden ausser der Zusammenstellung der von englischen Autoren aufgestellten Theorieen über Wesen und Ursache der Gicht auch interessante Hinweisungen auf die mit dieser Krankheit verknüpften Organ-Affectionen, insonderheit der Leber und der Nieren. Besonders lesenswerth erscheint das letzte Kapitel über die Behandlung der Gicht, in welchem aus einer reichen praktischen Erfahrung heraus viele beherzenswerthe Winke dem Arzte gegeben werden. Wir empfehlen die Lectüre des Büchleins angelegentlichst. Partsch-Breslau.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Der verstorbene Sanitätsrath Dr. Menschig in Breslau hat letztwillig die Verfügung getroffen, dass seine gesammte Bibliothek, einschliesslich der Kupferwerke und Steindrucke, sowie seine chirurgischen Instrumente ein von der medicinischen Facultät in Breslau zu bezeichnender Studirender der Medicin erhalten solle, welcher in Oberschlesien geboren und christlicher Confession ist. Verwandte des Erblassers haben den Vorzug. Qualificirte Bewerber haben ihre Gesuche unter Beigabe der erforderlichen Papiere bei dem derzeitigen Decan der medicinischen Facultät, Geh. Medicinalrath Professor Dr. Heidenhain, einzureichen.

— Die 61. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte wird bekanntlich vom 18. bis 23. September cr. in Köln tagen. Als Geschäftsführer wirken die Herren Professor Bardenheuer und Chemiker Kyll. Das Verzeichniss der aufgestellten Sectionen und der betreffenden Sections-Einführer ist nachfolgendes: 1. Mathematik und Astronomie: Dr. Klein. 2. Physik: Dr. Schorn. 3. Chemie: Dr. Hilburg. 4. Botanik: Director Niepraschk. 5. Zoologie: Director Heck. 6. Entomologie: Dr. Kalender. 7. Mineralogie und Geologie: Hofmann. 8. Anatomie: Dr. Dessauer. 9. Ethnologie und Anthropologie: Zoest. 10. Physiologie: Dr. Auerbach. 11. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie: Dr. Stricker jun. 12. Pharmacologie: Dr. Du Mont. 13. Pharmacie: Apotheker Dr. von Gartzen. 14. Innere Medicin: Professor Dr. Leichtenstern. 15. Chirurgie: Prof. Dr. Bardenheuer. 16. Gynäkologie: Sanitätsrath Dr. Rheinstaedter. 17. Pädriatrie: Dr. Haehner. 18. Neuralgie und Psychiatrie: Director Dr. Laudahn: 19. Arzneiheilkunde: Dr. Samuelsohn. 20. Otriatrie: Dr. Keller. 21. Laryngo- und Rhinologie: Dr. Michel. 22. Dermatologie und Syphilis: Dr. Wolfs. 23. Gerichtliche Medicin: Geh. Medicinalrath Dr. Schwartz. 24. Militair-Sanitätswesen: Dr. Neumann. 25. Veterinärmedicin: Thierarzt Dr. Stricker. 26. Zahnheilkunde: Dr. Baumeister. 27. Hygiene: Sanitätsrath Dr. Lent. 28. Landwirthschaftliches Versuchswesen: Herstalt. 29. Naturwissenschaftlicher Unterricht: Prof. Dr. Thomé. 30. Geographie: Regierungsrath von Ysselstein.

In Verbindung mit obiger Versammlung soll gemäss Beschluss des Gesammtausschusses auf vielseitigen Wunsch der Aussteller und Theilnehmer früherer Versammlungen eine Fachausstellung aus den Gebieten sämmtlicher auf der Versammlung vertretenen Disciplinen stattfinden.

Die Ausstellung soll alles Neue und Vollendete an Instrumenten, Apparaten, Präparaten, Forschungs- und Lehrmitteln umfassen und auf eine Dauer von etwa 14 Tagen berechnet sein.

Folgende Gruppen sind in Aussicht genommen: I. Präcisionsmechanik (Physicalische Apparate). II. Mikrologie und Photographie. III. Chemie, Pharmacie, Geologie, Mineralogie. IV. Naturwissenschaftlicher Unterricht. V. Geographie, wissenschaftliche Ausrüstung, Ethnologie. VI. Biologie, Entomologie, Anthropologie. VII. Laryngoscopie, Rhinologie, Otiatrie, Ophthalmologie. VIII. Innere Medicin, Elektrotherapie. IX. Chirurgie, Gynäkologie, Orthopädie. X. Zahnheilkunde. XI. Veterinärmedicin. XII. Hygiene.

Anmeldebogen sind vom Schriftführer Dr. F. Eltzbacher-Cöln, Unter Sachsenhausen 9, zu beziehen.

— In No. 11 des vorigen Jahrganges dieser Zeitschrift haben wir die Mittheilung gebracht, dass der Herr Cultusminister beabsichtigt, am Schlusse jeden Etatsjahres ein „Klinisches Jahrbuch" herauszugeben. Wie wir nun hören, sind die Professoren Güttstadt und Skrzeczka und Geheimrath Dr. Schönfeld vom Cultusministerium beschäftigt, das einschlägige Material zusammenzustellen. Das Jahrbuch wird statistische Nachrichten über die Kliniken und Polikliniken der preussischen Universitäten, deren Krankenbestände und Heilerfolge und deren Leistungen als Unterrichtsanstalten bringen. Daneben sollen auch Mittheilungen über wissenschaftliche Forschungen und Fortschritte in der Krankenpflege gemacht werden. Beigegeben wird dem speciellen Theile des Jahrbuchs ein allgemeiner, in welchem über bedeutsame Neuerungen des klinischen Unterrichts und der klinischen Krankenpflege im Auslande berichtet werden soll.

Dem Erscheinen des Werkes sehen wir mit höchstem Interesse entgegen. Wir würden es im Hinblick auf die Geschichte der Medicin

bezw. die Geschichte der Therapie als wünschenswerth bezeichnen, wenn es sich ereignen könnte, dass jeweilen den Berichten der einzelnen Kliniken eine Uebersicht über den Verbrauch an einzelnen Arzneistoffen beigegeben würde. Es würde sich dann wohl im Laufe der Jahre herausstellen, welche neuen Mittel als erprobt in den Arzneischatz überzugehen haben.

— Man schreibt uns, dass unter dem 25. April cr. die in Strassburg seit ca. 35 Jahren bestehende „Société de médecine de Strassbourg" durch Beschluss des Bezirkspräsidenten aufgelöst wurde. Der Vorstand der Gesellschaft bestand aus Dr. Meyer, Privatdocent der Laryngologie, Vorsitzender, Kreisarzt Dr. Woehrlin-Strassburg und Cantonalarzt Dr. Bostetter-Brumath, stellvertretende Vorsitzende, DDr. Müller und Kreiss-Strassburg, Schriftführer und den Professoren Boeckel und Koeberle. Der Beschluss hat folgenden Wortlaut:

„Nach Einsicht des Art. 1 Abs. 2 des Gesetzes vom 10. April 1834 über die Vereine beschliesse ich hiermit, was folgt:

Art. 1. Die dem Verein „Société de médecine de Strassbourg" ertheilte vereinspolizeiliche Genehmigung wird zurückgezogen und der erwähnte Verein aufgelöst.

Art. 2. Der Herr Polizeidirector hier wird mit der Ausführung des vorstehenden Beschlusses beauftragt.

Strassburg, den 25. April 1888.

Der Bezirkspräsident:
Stichaner.

An den Vorstand der „Société
de médecine de Strassbourg"
hierselbst."

Der Beschluss des Bezirkspräsidenten war von folgendem Schreiben begleitet:

Strassburg, 30. April 1888.

„In der Anlage übersende ich dem Vorstande ergebenst Ausfertigung eines Beschlusses vom 25. d. Mts., betreffend Auflösung des Vereins „Société de médecine de Strassbourg" mit dem Ersuchen, die Thätigkeit des Vereins einzustellen.

Sollte zur Abwickelung der Vereinsangelegenheiten oder zur finanziellen Auseinandersetzung noch eine Sitzung des Vereinsvorstandes erforderlich sein, so wolle der Vorstand die Erlaubniss hierzu unter genauer Angabe des Tages, der Stunde und des Ortes der Versammlung bei mir nachsuchen.

Zugleich mache ich den Vorstand auf die Bestimmungen des Artikels 2 des Gesetzes vom 10. April 1834 über die Vereine aufmerksam, welche die Zugehörigkeit zu einem nicht genehmigten Vereine mit Gefängniss von zwei Monaten bis zu einem Jahre und mit Geldbusse von 50 bis 1000 Fr. bedrohen.

Der Kaiserliche Polizeidirector:
Feichter."

Wir werden nicht fehlgehen, wenn wir den Grund der Auflösung in dem ausgesprochen deutsch-feindlichen Charakter suchen, der die Gesellschaft beseelte.

VII. Personalien.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Schlegtendal von Rostock nach Lennep, Dr. Mantzel von Güstrow nach Radevormwald, Dr. Habermann von Radevormwald nach Münster, Dr. Rumler von Düsseldorf nach Bonn, Dr. Koerfer von Aachen und Dr. Rheindorf nach Neuss, beide nach Krefeld, Dr. Stadler von Elberfeld nach Strälen, Stabs- und Bataillons-Arzt Dr. Vüllers als Abtheilungs-Arzt von Kleve nach Hannover, Assistenz-Arzt Dr. Egger als Stabs- und Bataillons-Arzt von Butzbach nach Kleve, Assistenz-Arzt Dr. Hünermann von Düsseldorf nach Hamburg, Dr. Röth von Kassel nach Osnabrück, Dr. Küster von Pankow nach Berlin, Stabsarzt Dr. Buch von Berlin nach Danzig, Dr. Haass von Schwanebeck, Kuemmel von Schönewalde nach Colbitz, Delbrück von Alt-Scherbitz nach Hamburg, Fleger von Düren nach Alt-Scherbitz, Dr. Bluhme von Kelbra nach Nordhausen, Dr. Schmutte von Charlottenburg nach Kelbra, Schwartz von Storchnest nach Seyda. Der Arzt und Zahnarzt Dr. Eichler von Driesen nach Frankfurt a. O.

VIII. Inserate.

Hierzu zwei Beilagen: 1) Prospect über das natürliche Wildunger Mineralwasser und 2) Eine Studie von Th. Kirsten-Leipzig über das Mollinum Canzil.

Die geehrten Post-Abonnenten der Zeitschrift erhalten diese Studie von Kirsten von uns direct unter Kreuzband, da deren Versendung mit der Zeitschrift nicht gestattet ist. **Expedition der Breslauer ärztl. Zeitschrift.**

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. **№ 10.** Sonnabend, den 26. Mai.

Inhalt:

I. Ueber manuelle Behandlung des Scheiden-Gebärmuttervorfalls.

Von

Dr. Ernst Fraenkel
in Breslau.

(Nach einem am 18. Mai 1888 in der medicin. Section der Schles. Gesellsch. gehaltenen Vortrage.)

Die auffallend günstigen Erfolge, welche der schwedische Major Thure Brandt seit einem Vierteljahrhundert durch die ihm eigenthümliche manuelle Behandlung gynäkologischer Leiden erzielt haben wollte, waren so lange dem Skepticismus der deutschen Aerzte begegnet, bis unzweifelhafte Zeugen wie B. S. Schultze, Schauta, Resch, Profanter und ganz neuerdings von Preuschen (Centralbl. für Gyn. 1888 No. 13) seine Angaben vollinhaltlich bestätigt und, wenigstens der letztere, auch eine wissenschaftliche Erklärung der Methode zu geben versucht hatten. So weit es sich um para- und perimetritische Exsudate und um Dislocationen des Uterus durch solche handelte, war ja die Erklärung der Massagewirkung eine leichte. Wo aber von Heilungen langjähriger und hochgradiger Prolapsus uteri berichtet wurde, die, wie uns bekannt, zuweilen sogar wiederholten plastischen Operationen widerstehen und, wenn endlich geglückt, nicht selten nach relativ kurzer Zeit recidiviren, war der Effect der Massage ein scheinbar räthselhafter und forderte, da er durch glaubwürdige Zeugen bestätigt wurde, eine gewissenhafte, unparteiische Prüfung und den Versuch einer wissenschaftlichen Deutung heraus. Noch vor wenigen Tagen, als die Ihnen, m. H., heut vorzustellende Kranke schon in meiner Behandlung und der Entwurf zu diesem Vortrag schon niedergeschrieben war, erschien von Dr. Paul Profanter in Franzensbad eine kleine Monographie über die manuelle Behandlung des Prolapsus uteri (Wien, Braumüller, 1888), welche manche wünschenswerthe Ergänzungen, aber auch einzelne Widersprüche gegen die jüngste Preuschen'sche Publication enthält und bei der Besprechung des vorliegenden Falles noch berücksichtigt werden konnte. Der Fall selbst ist folgender: Frau G. aus Wilkau bei Canth, 30 Jahre alt, jetzt Wittwe, suchte meine Poliklinik am 9. Mai h. a. wegen eines bedeutenden Vorfalls der Gebärmutter und Scheide auf. Sie hat 4 Kinder geboren, das letzte vor zwei Jahren. Im ersten Wochenbett fieberte sie ziemlich stark und war deshalb vierzehn Tage bettlägerig. Schon in der zweiten Schwangerschaft (vor 8 Jahren) bemerkte sie eine bedeutende Senkung der Gebärmutter, welche seit 8 Wochen, da sie nach dem Tode ihres Mannes noch schwerer als sonst arbeiten musste, erheblich zunahm. Die Scheide und der Uterus traten über tassenkopfgross vor die äusseren Genitalien herab, heftige Schmerzen bei Bewegungen hinderten sie an der Arbeit und ausserdem bestand urethrale Incontinenz des Urins. Ich fand eine vollkommene Inversion der Scheide, einen Prolaps, 8 ccm. aus der Vulva herausragend und an der Spitze desselben den circulär verdickten, breit klaffenden Muttermund. Die Scheidenschleimhaut in beginnender epidermoïdaler Veränderung, als Zeichen längeren Bestehens des Prolapses; dabei mässige Cystocele, der Uterus retoflectirt, seine Höhle weit, 10 cm. lang, der Uteruskörper verdickt und verbreitert. Die Bauchdecken schlaff und fettarm, die Palpation sehr erleichternd.

Sofort nach der ersten Untersuchung wurde nach der bald zu besprechenden Brandt'schen Methode die Beckenmassage vorgenommen und zwar mit dem überraschenden Erfolge, dass unmittelbar nach derselben beim Umhergehen und Pressen der Kranken nach unten der Vorfall zurückblieb und die Kranke selber erklärte, „sie spüre, dass es besser sei und Alles oben bleibe.“ Frau G. fuhr am Abende desselben Tages mit der Eisenbahn nach Canth und legte den von da über eine Stunde entfernten Weg nach ihrem Heimathsdorfe zu Fuss zurück. Trotz der ihr gegebenen Anweisung, sich ruhig zu verhalten, hackte sie am andern Tage Holz und arbeitete auch sonst ziemlich schwer. Nichtsdestoweniger hielt, als ich sie zwei Tage später, am 11. Mai, meinen Zuhörern vorstellte, trotz des wieder zu Fuss zurückgelegten Weges zu mir, die Besserung noch an, und Frau G. konnte durch starkes Pressen nur eine schmale Falte der vorderen und hinteren Scheidenwand aus der Vulva hervordrängen. Sie erklärte, dass, während vor Beginn der Behandlung nach nur ganz kurzem Gehen und Stehen Alles vorgefallen sei und

der Schmerz ihr jede weitere Bewegung unmöglich gemacht habe, sie sich jetzt viel fester als sonst im Leibe fühle.

Nach dieser zweiten Session am 11. 5. konnte die Kranke leider 4 Tage nicht zu mir kommen. Sie musste am 14. 5. 4 Meilen zu Fuss zurücklegen und am 15. 5. wieder die Stunde Weges bis zur Bahnstation und bis zu mir. Trotz dieser enormen Strapazen war am 15. 5. der Vorfall nicht wieder herausgetreten; es hatte sich nur ein grösseres Segment der vorderen und hinteren Scheidenwand aus der Vulva hervorgewölbt; indessen gelang es heut der Kranken, in Steinschnittlage durch starkes Pressen den ganzen Prolaps wieder herauszudrängen. Am 15. 5. erfolgte die dritte Session; es wurde der Kranken streng anbefohlen, schwere Arbeiten zu vermeiden und sie ausserdem angewiesen, mehrmals am Tage in flacher Rückenlage und mit gekreuzten Schenkeln willkürlich 10—20 Mal hintereinander den Anus zusammen- und einzuziehen und dadurch den Levator ani zu contrahiren.

In der vierten Session am 17. 5. blieb der vorher erzielte gute Effect bestehen; der Vorfall war nicht wieder zu Tage getreten, obwohl sich der Uterus retroflectirt zeigte. Nach leichter bimanueller Reposition desselben wurde von Neuem massirt und die Gebärmutter, die man durch die dünnen Bauchdecken hindurch sich deutlich vorwölben und abzeichnen sah, mit Leichtigkeit bis über den Nabel gehoben.

Die Methode, nach der ich verfuhr, hielt sich im Wesentlichen an die Anordnungen Brandt's, Profanter's und Preuschen's. Die Pat. wurde, nach Lockerung aller beengenden Kleidungsstücke, in Steinschnittlage auf ein niedriges Untersuchungssopha gelegt, die Blase entleert und zunächst leichte Klopfungen (Tapotement) der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins, sowie der angrenzenden Beckentheile mit der federnden Hand vorgenommen.

Alsdann folgten die Uterushebungen oder Gebärmutterlüftungen Brandt's; es war mir in diesem Falle bei den auffallend dünnen und nachgiebigen Bauchdecken und der abnorm grossen Beweglichkeit der Gebärmutter möglich, dieses Manöver ohne Assistenz, wie sie Brandt erfordert, allein vorzunehmen. Nach leichtester bimanueller Reposition des retroflectirten Uterus in die normale Anteversion-Flexions-Stellung konnte ich mit dem Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand die Portio durch Druck auf die vordere Fläche nach hinten fixiren und gleichzeitig den voluminösen Uteruskörper so nach oben und vorn drängen, dass er oberhalb der Symphyse durch die vorgestülpte, dünne vordere Bauchwand meinen Zuhörern deutlich sichtbar wurde. Es gelang mit Leichtigkeit, ihn mit der linken freien Hand zu fassen und ohne Schmerz der Pat. bis zum Nabel und darüber in die Höhe zu ziehen. Nunmehr von der äusseren linken Hand freigegeben, sank der Uterus unter Controlle der an der Portio befindlichen Finger der rechten Hand langsam und allmählich in das kleine Becken herab. Auch dieses Herabsteigen konnte man durch die Bauchdecken mit dem Auge verfolgen. Diese Uterushebung wurde 3 Mal hintereinander wiederholt. In den Pausen zwischen jeder einzelnen Hebung wird durch leichte Zirkelstreichungen vom Fundus zum Orif. intern. der Uterus zu weiterer Contraction und Entleerung seiner Blut- und Lymphbahnen zu reizen gesucht.

Der zweite Act bestand in den Widerstandsbewegungen der Oberschenkel, der Knietheilung und Kniezusammenführung. Pat. schloss die Kniee und Absätze eng aneinander und erhob sich etwas mit dem Gesäss, so dass sie nur auf Ellbogen und Fusssohlen ruhte.

Nunmehr bemühte ich mich, während sie energisch Widerstand zu leisten angewiesen wurde, ihre eng geschlossenen Kniee 3 Mal möglichst weit auseinander zu ziehen, wobei, wie der Augenschein lehrte, ihre Adductoren sich energisch contrahirten. Ebenso wurden diese Muskeln enorm in Anspruch genommen bei der jetzt folgenden Kniezusammenführung, wobei die Pat. die gespreizten Kniee unter meinem Widerstande zusammenzuschliessen versuchte. Auch dies geschah 3 Mal hintereinander.

Zum Schluss folgten wieder Klopfungen der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins, so lange bis die bedeckende Haut leicht geröthet war. Nach Beendigung der Massage liess ich die Pat. 5 Minuten auf dem Bauch liegen und dann noch eine halbe Stunde in meiner Wohnung sich ruhig liegend verhalten. Sie bekam endlich die oben erwähnte Unterweisung, wie sie auch zu Hause den Levator ani mehrmals täglich willkürlich in Contraction versetzen könne.

An der Wirksamkeit dieser Methode ist nach meinen eigenen Wahrnehmungen und nach den Aussagen der Pat. nach der jedesmaligen Massage wohl nicht zu zweifeln; ob es mir aber unter den besonders ungünstigen äusseren Verhältnissen dieses Falles, wo die sehr arme Kranke einen Stunden weiten Weg zu und von mir zu Fuss zurücklegen und zu Hause schwer arbeiten muss und endlich wegen der dadurch hervorgerufenen Berufsstörung mich nur alle 2—3 Tage besuchen kann, möglich sein wird, Frau G. nur durch die manuelle Behandlung dauernd von ihrem Gebärmutter-Scheiden-Vorfall zu heilen, weiss ich nicht; aber ich habe die Ueberzeugung gewonnen, dass Radicalheilung nur durch Massage in einem einigermaassen günstigeren Falle, wo die Kranke in Breslau wohnt, sich mir täglich vorstellen und etwas mehr schonen kann, sich ermöglichen lassen wird. Allerdings gehören hierzu noch gewisse Vorbedingungen, durch welche eine grosse Reihe von Prolapsen von der manuellen Behandlung ausgeschlossen werden. Zunächst ist es selbstverständlich, dass alle acuten und subacuten Entzündungen des Uterus und seiner Adnexen, sowie der Nachbarorgane, wie jede Intrauterintherapie, so auch die manuelle Localbehandlung des Gebärmuttervorfalles contraindiciren. Es wird ferner die grosse Reihe der senilen Prolapse, sowie die nach consumirenden Krankheiten durch raschen Schwund des Fettes im Beckenbindegewebe entstandenen Vorfälle sich nicht für die Massagebehandlung eignen; ebenso wenig diejenigen Fälle, wo durch jahrelanges Tragen von Scheidenpessarien in stetig wachsender Grösse die Scheide dauernd gedehnt und erschlafft worden ist und ihren Tonus vollständig verloren hat; auch grosser Fettreichthum, sowie abnorme Straffheit und Empfindlichkeit der Bauchdecken können die wirksame Ausübung der Massage hindern. Endlich werden auch grosse Defecte des Dammes nach wie vor der operativen Schliessung bedürfen. Wir sehen mithin das Gebiet der Massagebehandlung für die Scheidengebärmuttervorfälle ziemlich eingeengt; am günstigsten ist nach Profanter die Prognose natürlich bei denjenigen Fällen, bei denen der Prolaps erst kurze Zeit besteht, bei kräftigen, relativ jugendlichen Individuen, deren Gesammtorganismus nicht viel gelitten und deren Beckenboden intact ist (l. c. pag. 26). Wenn wir aber bedenken, dass ein Theil der oben genannten Contraindicationen gegen die Massage auch für die operative Behandlung der Prolapse, z. B. der

senilen gilt, dass ferner der dauernde Erfolg der Prolapsoperationen, gleichviel nach welcher Methode, noch immer kein sehr guter ist, dass endlich nicht alle Kranken mit Prolaps sich operiren lassen können oder wollen, so ist der durch die Massage erreichte Fortschritt in der Therapie, wenn er sich auch nur auf eine beschränkte Reihe von Fällen erstreckt, doch als ein wesentlicher zu bezeichnen. Fügt man dem noch hinzu, dass bei der dauernden Heilung des Prolapses durch Massage der Uterus seine wiedergewonnene Anteversions-Flexionsstellung beibehält, während nach Prolapsoperationen mit wenigen Ausnahmen der Uterus meist wieder in die alte Retroflexionsstellung zurücksinkt und dadurch seinerseits den Pat. wiederum neue Beschwerden verursacht, so ist auch dies ein Vorzug der manuellen Behandlung. Endlich — last not least — muss die vollkommene Ungefährlichkeit der manuellen gegenüber der operativen Therapie der Prolapse hervorgehoben werden; denn, wenn auch bei vollkommener Beherrschung der Antiseptik schwere Erkrankungen oder Todesfälle nach Prolapsoperationen immer seltener werden, so liegt doch schon darin eine grosse Gefahr, dass wir mangels eines vollkommen zuverlässigen localen Anaesthetikums die Kranken eine Stunde und darüber in Chloroformnarkose halten müssen.

Eine wissenschaftliche Erklärung der Wirkungsweise der Methode ist zuerst von v. Preuschen und zwar, wie ich glaube, in im Grossen und Ganzen zutreffender Weise gegeben worden. Derselbe legt das Hauptgewicht bei der Heilung des Prolapses auf die mit den Widerstandsbewegungen der Oberschenkel verbundene Adductorenübung und die dabei gleichzeitig eintretende, im geraden Verhältniss zur Zusammenziehung der Adductoren stehende Contraction des Levator ani und der übrigen Muskulator des Beckenbodens. Durch Wiederherstellung des Tonus des bei jedem Prolapse erschlafften Levator ani wird für die Portio eine Stütze geschaffen und die Durchtrittsöffnung der Vagina im Diaphragma pelvis verengert. Die Adductorenübung ist also, wie man sich durch Touchiren während der Widerstandsbewegungen der Oberschenkel und auch durch den Versuch an sich selbst überzeugen kann, nur das Mittel zur Einwirkung auf den Levator ani. Man kann dessen Action nach v. Preuschen und Profanter noch verstärken, indem man bei der Knietheilung und Kniezusammenführung die Kranken das Gesäss erheben lässt, so dass der Körper auf beiden Ellbogen und Fusssohlen ruht. Die Bedeutung der so erzielten starken Contraction des Levator ani beruht nun einmal darin, dass der von seinen Muskelfasern umfasste Schlitz für den Durchtritt der Scheide im Diaphragma pelvis erheblich in der Richtung von hinten nach vorn verengert, andererseits aber der Abstand zwischen der Holst'schen Linie (zwischen den beiden Spin. oss. ischii), in deren Höhe die Portio normaliter steht, und der Vaginalöffnung im Diaphragma (cfr. Ziegenspeck: Ueber normale und pathologische Anheftungen der Gebärmutter und ihre Beziehungen zu deren wichtigsten Lageveränderungen. Arch. f. Gyn. B. XXXI) vermehrt wird. Die Scheide wird mithin durch die Action des Levator ani in eine obere, horizontal verlaufende und in eine nach unten schräg absteigende Abtheilung geschieden. Auf dem oberen Theil ruht die Portio; je mehr dieser Theil verlängert wird und je horizontaler sich sein Verlauf gestaltet, um so mehr wird dem Herabsinken der Portio eine Barrière vorgeschoben, zumal ausserdem durch die Anteversionsstellung des vorher retrodeviirten Uterus auch die Richtung der Vaginalportion eine günstigere geworden ist. Die bei Retroversion nach vorn gerichtete Portio gleitet leicht auf der schiefen Ebene der von hinten oben nach vorn unten verlaufenden Scheide nach abwärts. Wird aber diese Vaginalebene durch die Contraction des Levator ani in zwei Abschnitte, einen oberen horizontalen und einen unteren schrägen getheilt, wird der horizontale Abschnitt verlängert, die normale Richtung der Portio nach hinten durch Anteversionsstellung des Uterus wiedergewonnen und endlich die Durchtrittsstelle der Vagina durch den Beckenboden verengert, so wird dadurch die Fixirung und Sicherstellung des Uterus im Becken bewirkt.

Durch Wiederholung dieser Oberschenkelübungen wird die Kräftigung des Tonus der Muskulatur des Beckenbodens und dadurch die Zurückhaltung des Uterus im Becken eine dauernde. Mit diesem Theil der Ausführungen v. Preuschen's (l. c.) kann man sich vollinhaltlich einverstanden erklären.

Bei der Deutung der Wirkungsweise der methodischen Uterushebungen gehen indessen die Meinungen der Autoren auseinander. Nach v. Preuschen lösen dieselben die abnormen, auf vorangegangene Beckenbindegewebsentzündung mit Schrumpfung zurückzuführenden pathologischen Anheftungen des Uterus an der Blase und an der vorderen Beckenwand, die nach Freund (Gynäk. Klinik Bd. I) und Ziegenspeck (l. c. p. 40) die Hauptursache der Retrodeviationen des Uterus sind. Nach dieser Anschauung wird also die Erklärung B. S. Schultze's, wonach das hauptursächliche Moment für die Entstehung der Retroflexionen in der Erschlaffung und Functionsunfähigkeit der Mm. retractores uteri (Luschka) liegt, bei Seite geschoben. Ziegenspeck leugnet (p. 44) direct, dass den kurzen unbedeutenden Muskeln eine grosse Wirkung inne wohnen könne. Er fand bei seinen Leichenuntersuchungen, dass die Muskulatur, welche vom Uterus ausgehend, sich an das Peritoneum ansetzt, auch in den hochgradigsten Fällen von Retroflexio uteri wenig gelitten hatte, und dass speciell die Musculi retractores und Ligamenta rotunda mit dem Uterus hypertrophiren und atrophiren und sich wahrscheinlich nur während der Wehen zusammenziehen.

Also nicht eine Erschlaffung der Douglas'schen Falten und Musculi retractores, sondern eine Beckenbindegewebsentzündung mit Schrumpfung und consecutiver Beschränkung der Beweglichkeit des Uterus nach oben ist das hauptsächliche ätiologische Moment der Retroflexionen. Durch Brandt's methodische Elevationen, Lüftungen des Uterus, werden diese festen Narben und abnormen Verbindungen des Uterus mit der Blase und vorderen Beckenwand gedehnt und so ein Theil der Retroflexionen zur Heilung gebracht.

Auf diese die Retroflexion in den meisten Fällen bedingenden narbig retrahirten Gewebszüge zwischen Blase und Uterus wird ausserdem noch durch den Druck des Fingers, der während der Uteruserhebung in der Vagina auf die vordere Fläche der Portio wirkt, ein vortheilhafter directer Massageeffect ausgeübt, auch durch combinirte Wirkung mit der äusseren, lüftenden Hand die betreffenden Adhäsionen ausgezerrt und gedehnt.

Für die Richtigkeit dieser Deutung des Effects der Uterushebungen und der Aetiologie der Retroflexionen bei Prolaps spricht neben mannigfachen Beobachtungen unsererseits, die die Schultze'sche Erschlaffung der Retractoren als Ursache

der Retroflexio nicht durchweg bestätigen konnten, auch die Anamnese des hier vorgestellten Falles: Frau G. hatte im ersten Wochenbett eine fieberhafte entzündliche Affection der Beckenorgane, wahrscheinlich Parametritis, und bemerkte schon in der bald darauf folgenden 2. Schwangerschaft den Beginn des Prolapses.

Profanter acceptirt (l. c. p. 25) diese Erklärung nur theilweise. Er legt (p. 24) das Hauptgewicht bei der Uterushebung auf die dadurch erzielte ausgiebige und gleichmässige Dehnung nicht blos der erschlafften Vagina, sondern gleichzeitig auch aller den Uterus haltenden Bänder, sowie aller Muskelelemente der zu- und abführendeu Gefässe, der Lymphbahnen und des ganzen übrigen Beckenperitoneums mit seinen zahlreichen glatten Muskelfasern.

Was er jedoch weiterhin über den Unterschied in der Contractionsweise der glatten und den quergestreiften Muskelfasern sagt, scheint mir physiologisch noch nicht ganz sichergestellt und mithin auch seine Schlussfolgerung, dass durch die Uterushebung und die damit verbundene mechanische Reizung eine zwar erst spät und langsam eintretende, aber desto länger anhaltende Contraction des ganzen Befestigungsapparates des Uterus, des ganzen Beckenperitoneums sammt allen glatten Muskelfasern und den Gefässen bewirkt werde, noch etwas hypothetisch zu sein. Ein Muskel, gleichviel ob quergestreift oder glatt, der Jahre lang weit über das Maass seiner Elasticität hinaus dauernd gedehnt worden ist, kann nicht auf noch stärkere mechanische Dehnung und Auszerrung mit einer Contraction antworten; er wird überhaupt in den meisten Fällen so atrophirt sein, dass er dauernd functionsunfähig bleibt. Thatsächlich (und dies muss ich auch gegen Ziegenspeck aufrecht halten) finden sich auch bei hochgradigen, alten Retroflexionen in den Duglas'schen Falten zuweilen kaum noch Andeutungen muskulärer Elemente; die Musc. retractores können, sobald sie einmal definitiv geschwunden sind, wohl kaum noch durch fortgesetzte tägliche passive Bewegung wieder restituirt werden. Hingegen will ich gern zugeben, dass durch die arterielle Wirkung der Uteruslüftungen und der damit verbundenen Zirkelstreichungen eine vermehrte Strömung in den Capillaren und zugleich erleichterter Rückfluss des Venenblutes und der Lymphe bewirkt wird; diesen verbesserten Zu- und Abfluss begünstigt ebenso die Beseitigung der Retrodeviation und Wiederherstellung der Normallage des Uterus; man kann es oft genug auch ohne Massage beobachten, dass ein vorher retroflectirter, stark geschwellter Uterus nach dauernder Retention in Normallage wieder normale Dimensionen und Consistenz annimmt.

Beide Momente gemeinsam führen zur Abschwellung, Verkleinerung und zum Leichterwerden des Organs und beugen dadurch indirect der Wiederkehr des Vorfalls vor.

Uterushebungen und die ihnen vorangehende Normalstellung der Gebärmutter erzielen also auf unblutigem Wege denselben Effect, den man bei der operativen Prolapsbehandlung durch die der Kolpo-Perineoauxesis gewöhnlich vorangeschickte Portioamputation bezweckt: Schmelzung des hypertrophirten Uterusgewebes, Abschwellung, Verkleinerung und Erleichterung des vorher infarcirten, dicken, schweren Organs und dadurch leichtere Zurückhaltung desselben durch seine natürlichen Stützen.

II. Ueber Granulationsstenosen nach Tracheotomie.

Von

Dr. Otto Schneider

in Jena.

(Aus der medicinischen Poliklinik in Jena.)

(Fortsetzung.)

Von den fünf von James L. Little (l. c.) behandelten Fällen ist der zweite als hierher gehörend zu betrachten.

Knabe, 4 J. alt; er wurde im September 1879 tracheotomirt und mit einer gefensterten silbernen Canüle versehen. Drei Wochen später nahm man zuerst den inneren Theil derselben heraus und verstopfte die äussere Oeffnung des in der Wunde belassenen äusseren Theils für 14 Stunden; als jetzt auch der Rest der Canüle entfernt wurde, stockte die Athmung plötzlich nach $2^1/_2$ Stunden, sodass das Instrument rasch wieder eingelegt und die Respiration durch Kunsthilfe wieder in Gang gebracht werden musste. Bei sorgfältiger Inspection der Wunde fanden sich vom oberen Rande derselben ausgehend Granulationsmassen, die sich jedoch weder mit der Zange noch durch Aetzungen entfernen liessen. Als man bei später wiederholt vorgenommenen Untersuchungen bemerkte, dass röthliche Granulationen durch das Fenster der Canüle in diese hineinragten, wurde eine ungefensterte eingelegt, die ausserdem an ihrem unteren Ende von vorn oben nach hinten unten abgeschrägt war, da man das im Auswurf auftretende Blut auf ein durch die vordere scharfe Canülenkante verursachtes und unterhaltenes Erosionsgeschwür zurückführte. Von dieser Zeit an athmete das Kind durch den Mund, das Blut im Auswurf verschwand, die Canüle konnte 4 Monate später definitiv entfernt werden, die Wunde schloss sich schnell, das Kind war geheilt.

Am Schlusse seiner Arbeit führt Verfasser noch folgende aus der Beobachtung des Verlaufs seiner Fälle gezogenen Schlussfolgerungen an:

1. Die Canüle soll etwas kleiner als das Lumen der Trachea sein, sie soll ein bewegliches Schild, aber kein dorsales Fenster haben.

2. Es soll kein Versuch gemacht werden, die Canüle dauernd zu entfernen, bevor nicht Patient einige Tage bei geschlossener Canüle frei durch die Glottis geathmet hat.

3. Granulationen um den Rand der Trachealwunde werden sich weniger sicher entwickeln, wenn eine Reizquelle in Verbindung mit der Canüle nicht besteht.

Ferner berichtet R. W. Parker (l. c.) über eine Reihe von Kehlkopfaffectionen verschiedener Aetiologie, welche die Tracheotomie nach sich zogen und zum Theil durch Granulationswucherungen complicirt waren. Die drei in diese Kategorie gehörenden Fälle will ich um so eher hier einfügen, weil sie durch die Section als selten typisch gekennzeichnet sind und ich mich weiter unten noch einmal auf sie beziehen will. Wenn ich diese Fälle hier zur weiteren Verwerthung heranziehe, so bedarf dies vielleicht einer gewissen Rechtfertigung, weshalb, wird sogleich einleuchten.

Verfasser hebt in seiner Arbeit zunächst hervor, dass es nicht in allen Fällen von plötzlich eintretender Dyspnoe möglich sei, eine sichere Diagnose zu stellen, bevor man sich zur Ausführung der Tracheotomie gezwungen sehe. „Among such cases“ sagt er dann „will be found a not inconsiderable proportion, in which the dyspnoea is not due to diphtheria, but either to a more or less chronic inflammation“; und weiter: „Cases of diphtheria are a class quite apart“, damit aber spricht er sich unzweideutig dafür aus, dass er hier Fälle im Auge hat, die nach seiner Ueberzeugung mit Diphtherie nichts zu thun haben; bei solchen Fällen, so meint er ferner, sei die Tracheotomie eine unendlich viel weniger ernste Operation, anderentheils aber führe der weitere Verlauf derselben Schwierigkeiten und beängstigende Zufälle eigener Art

mit sich, die sehr misslicher Natur seien; und diese letzteren grade stellt er mit den Worten: „It is chiefly with these that I purpose to deal in this paper under the term „complications“ by which I mean conditions that retard or prevent the restitution of the laryngeal function and the permanent removal of the cannula“ als den Hauptgegenstand seiner Betrachtungen hin.

Wenn wir uns jetzt zu der Betrachtung der dann folgenden Krankengeschichten selbst wenden und die Symptome und Einzelheiten des Verlaufs der in Frage stehenden Affection in Erwägung ziehen, so werden wir leicht zu der Ueberzeugung gelangen, dass es sich um Fälle handelt, welche in die Kategorie der von uns als Croup bezeichneten Affection einzureihen sind, die jetzt wohl von den meisten Autoren als durch den im Larynx localisirten diphtheritischen Entzündungsprozess bedingt angesehen wird; freilich giebt es auf der anderen Seite aber auch noch Vertreter jener Theorie, welche nicht die gleiche Aetiologie für beide Affectionen gelten lassen will, welche die Identität des primären Larynxcroup und der Diphtherie des Larynx streng in Abrede stellt, eine Ansicht, die auch in dieser Arbeit vertreten zu sein scheint.

Diese kurze Auseinandersetzung hielt ich für nöthig, da dieser Abhandlung nur Fälle von Diphtherie zu Grunde liegen sollen, und glaube genügend die Berechtigung begründet zu haben, folgende Fälle als hierher gehörend citiren zu dürfen:

Knabe, 1 J. alt; bei der Aufnahme war die Respiration sehr erschwert und geräuschvoll, die Stimme fast unhörbar; bei jeder Inspiration zogen sich Epigastrium, Jugular-, Supra- und Infraclaviculargruben tief ein, während die Exspiration verhältnissmässig frei war. Pharynx und Tonsillen befanden sich im Zustand der Entzündung, waren aber nicht sehr geschwollen. Es wurde die hohe Tracheotomie gemacht; die eingelegte Canüle konnte von Zeit zu Zeit gewechselt, aber nicht dauernd entfernt werden. Das Kind erholte sich bald und gedieh während zweier Monate ganz gut; dann starb es plötzlich an einer Pneumonie. Was die Obduction ergab, theilt Verfasser in diesen Worten mit: „As will be seen there was no ulceration from the tube below, but above a quantity of granulation tissue had formed itself into something like a membranous diaphragm which easily broke down when touched.“

An derselben Stelle, von der aus man in der Mehrzahl der Fälle die Granulationen aufspriessen sieht, hatten sie sich auch hier entwickelt, an dem oberen Wundwinkel; sie stellten, wie auch aus der l. c. eingefügten Figur ersichtlich ist, ein von vorn oben nach hinten unten sich erstreckendes, der Convexität der Canüle folgendes Gebilde dar, welches, wäre der Exitus nicht durch die intercurrente Pneumonie erfolgt, durch Weiterwachsen eine Scheidewand in das Lumen der Luftwege eingeschoben und dadurch mit grosser Wahrscheinlichkeit das Leben des Kindes bedroht haben würde.

Mädchen, $2^1/_2$ J. alt; eine im Verlauf von zwei Tagen sich entwickelnde Heiserkeit und Dyspnoe indicirte die Tracheotomie, nach deren Ausführung das Kind sich bald erholte. Die Canüle konnte 30 Tage nach der Operation nicht entfernt werden, ohne dass sogleich Respirationsbehinderung eintrat; als sie dann weggenommen wurde, schloss sich die Wunde, das Kind athmete während des Tages frei, des Nachts erschwert; ab und zu traten Anfälle von Dyspnoe auf, die sich in ihrer Intensität, wie Frequenz steigerten; am 16. Tage nach der definitiven Entfernung der Canüle starb das Kind plötzlich in einem solchen dyspnoetischen Paroxysmus. Die Section brachte eine seitlich von der alten Narbe sitzende, gestielte, in die Trachea hineinragende und das Lumen derselben fast ausfüllende Granulationsgeschwulst zur Wahrnehmung. Die Entstehung dieser Geschwulst erklärt sich Verfasser in diesem Falle folgendermaassen: „Die Schleimhaut des Larynx war geschwellt, und so war das Athmen nach Entfernung der Canüle mehr behindert als bei normalem Zustande derselben. Das Granulom entwickelte sich allmälig, schwoll mit zunehmender Athmungsbehinderung stark an, verschloss so vollständig die Ringknorpelöffnung, welche der engste Theil der Luftröhre ist, und tödtete so das Kind.“

Ich führe diese wörtliche Uebersetzung hier an, weil ich mich weiter unten darauf beziehen werde.

Knabe, $1^1/_2$ J. alt; er wurde wegen „Croupy-cough“ und Dyspnoe in die Anstalt gebracht und musste alsbald tracheotomirt werden. Nach einer Woche versuchte man die Canüle wegzulassen, was jedoch nicht vertragen wurde. Der Allgemeinzustand des Kindes war gut, es schien sonst gesund; da wurde es in einer Nacht todt aufgefunden.

Ich will auch hier den Sectionsbericht wörtlich wiedergeben:

„Die Lymphdrüsen, Tonsillen, Follikel des Pharynx und der Zungenwurzel waren sehr vergrössert, an der vorderen Wand des Oesophagus, gegenüber dem Canülenvorsprung, befand sich ein ovaler diphtheritischer Fleck von $^3/_4$ Zoll Länge, entsprechend einer ähnlichen Stelle an der hinteren Wand der Trachea. Blickte man von oben in den Larynx, so sah man die Stimmbänder sehr geschwellt; sah man von unten die Trachea hinauf, so war kein sichtbarer Durchgang vorhanden. Unmittelbar über der Canüle befand sich in der That ein Diaphragma von Granulations- und Narbengewebe, das einen kurzen freien Rand nur gegenüber der hinteren Wand der Trachea hatte.“

Hierher gehören auch die folgenden beiden Fälle aus der Beobachtung von H. Smith (l. c.).

Knabe, 13 Mon. alt; er wurde am 27. IX. 80 wegen Diphtherie tracheotomirt; die seit diesem Tage liegende Canüle konnte Pat. im Juni 82 wohl einige Stunden des Tages entbehren, war jedoch nicht im Stande, sie dauernd zu missen. Sein Allgemeinbefinden war dabei gut, die Stimme klar. Am 7. VII. 82 wurde die Canüle am Morgen herausgenommen und auch in der Nacht nicht wieder eingelegt, die er in Folge dessen unruhig verbrachte; das Athmen war geräuschvoll und dann und wann hochgradig dyspnoetisch; am 10. VII. musste das Instrument wieder eingelegt werden. Während das Kind bis zu diesem Tage gute und reichliche Kost bekommen und sich in Folge zu vielen Essens öfter abgewürgt und erbrochen hatte, wurde es, um letztere Zufälle zu vermeiden, von nun an auf einfache Diät gesetzt. Als die Canüle bis zum 26. VII. unangetastet gelegen hatte, konnte sie von dem Tage an dauernd entbehrt werden.

Knabe, $4^1/_2$ J. alt; er wurde am 11. IV. 82 tracheotomirt und musste im Juni noch seine Canüle tragen, deren Wegnahme jedes Mal mit einem dyspnoetischen Anfall beantwortet wurde; die Stimme war frei. Als sich eines Tages beim Wechseln der Canüle Blut im schleimig-eitrigen Auswurf zeigte, wurde eine kürzere eingelegt, weil man ganz richtig das Blut auf eine durch das untere Canülenende verursachte Läsion der Trachealschleimhaut zurückführte; nachdem dies am 23. VI. geschehen, konnte die Canüle schon am 26. VI. definitiv entfernt und Pat. am 13. VII. entlassen werden. Vom Beobachter wurden zwar in diesem Falle Granulationen nur vermuthet; ich halte es jedoch, gestützt auf die vorerwähnten Angaben über die Einzelheiten des Verlaufs, für mehr als wahrscheinlich, dass es sich hier um eine durch Granulationen verursachte Stenose gehandelt hat.

Im Anschluss an die Darstellung dieser Fälle spricht Verfasser seine Ansicht über den Zeitpunkt der Entfernung der Canüle dahin aus, dass es wichtig sei, das Kind in jedem Falle sogleich der Canüle zu entwöhnen, wann das Respirationshinderniss geschwunden sei, bei acuten entzündlichen Schwellungen mit oder ohne Auflagerung von Membranen, also sogleich nach Ablauf des entzündlichen Prozesses und zwar einmal deshalb, weil im Tragen derselben eine Unbequemlichkeit liege, dann, weil durch sie ein steter Reiz auf die Schleimhaut ausgeübt und so Entzündungszustände leicht erhalten und gefördert werden könnten und endlich, weil das Kind, falls es mit liegender Canüle in die Pflege ängstlicher und unkundiger Personen käme, einer Reihe anderer Gefahren entgegenginge, denen es eventuell noch erliegen könnte.

Es sind dies Erfahrungsthatsachen, welche die oben ausgesprochene Ansicht des Verfassers voll und ganz begründen; den die Entstehung excessiver Granulationswucherungen begünstigenden Einfluss, der durch den Reiz der länger liegenden Canüle hervorgerufenen und unterhaltenen Entzündungsprozesse der Tracheal- und Larynxschleimhaut scheint er jedoch nicht zu kennen, trotzdem er dieses Moment als die zeitige Entfernung der Canüle empfehlend hervorgehoben hat.

Folgenden ebenfalls hierher gehörenden Fall berichtet W. Basler (l. c.):

Mädchen, 3 J. alt; am 11. II. 83 wird die Tracheotomia sup. gemacht. Am 6. Tage nach der Operation wird Pat. plötzlich unruhig, ängstlich, die Respiration mühsam, die Gesichtsfarbe cyanotisch; daraufhin wird die Canüle herausgenommen, und nachdem so der Luft freie Passage verschafft war, beruhigt sich Pat. bald. Die Wunde, die in ein grosses, unebenes, mit missfarbigem, übelriechendem Eiter bedecktes Geschwür umgewandelt ist, wird sorgfältig gereinigt. Von dieser Zeit an fällt auf, dass das Verstopfen der Canüle das Athmen erschwert und zum Stocken bringt, und dass die Herausnahme derselben nur wenige Minuten ertragen wird. Aus diesen Symptomen schliesst B. auf das Vorhandensein von Granulationswucherungen, das dann auch durch das Aushusten polypöser Granulationsfetzen sichergestellt wird, obgleich sie mit dem Auge selbst bei sorgfältigster Inspection in situ nicht entdeckt werden konnten. Die Therapie bestand zunächst in einer zweimaligen Application des Thermokauter, welche erfolglos blieb; bei einer weiteren Behandlung mit 30% Chromsäurelösung wurde binnen 8 Tagen die Athmung durch den Wundcanal vollkommen frei; als jedoch beim Zuhalten desselben Dyspnoe eintrat, vermuthete er noch ein oberhalb der Oeffnung sitzendes Hinderniss, wahrscheinlich vom oberen Wundwinkel ausgehend, welches bei gleicher Behandlung nach 10 Tagen geschwunden war, so dass die Canüle jetzt unbeschadet der freien Athmung verstopft und nach drei Tagen definitiv entfernt werden konnte. Bei der ausführlichen Darstellung dieses Falles schiebt er nebenbei die kurze Bemerkung ein, dass er schon früher einmal bei einem Knaben ein gestieltes Granulom beobachtet habe, das durch das Fenster der Canüle in deren Lumen hineingeragt habe und durch Cauterisation entfernt worden sei.

(Fortsetzung folgt.)

III. Verhandlungen des 7. Congresses für innere Medicin in Wiesbaden.

Sitzung vom 11. April 1888.

Auf der Tagesordnung steht als Thema:

Die Verhütung und Behandlung der asiatischen Cholera.

Das Referat ist übertragen Pfeiffer-Wiesbaden und Cantani-Neapel.

Referent giebt zunächst einen kurzen historischen Ueberblick über die Entwickelung der Anschauungen von der Aetiologie der Cholera asiatica und kommt dann auf die bekannten Forschungen Kochs zu sprechen, welcher in Indien im ganzen in 70 Fällen von Cholera den von ihm entdeckten Spaltpilz nachgewiesen hat. Durch eine Reihe von Forschern an den verschiedensten Orten Europas ist dann die Angabe Kochs, der Kommabacillus komme regelmässig und ausschliesslich bei Cholera vor, bestätigt worden, so dass man sich jetzt nicht mehr der Thatsache verschliessen kann, dass der Koch'sche Kommabacillus die Ursache der Cholera asiatica ist. Damit ist letztere Krankheit unter die Infectionskrankheiten zu verweisen.

Redner wendet sich gegen die Pettenkofer'sche Auffassung, wonach nicht etwa der Krankheitskeim, sondern die sogenannte örtliche Disposition der Hauptfactor für die Entstehung sei. In was diese örtliche Disposition bestehe, vermöge aber Pettenkofer nicht anzugeben, ebenso wenig, wie die wechselnde Feuchtigkeit der oberen Bodenschichten auf die Verbreitung der Cholera überhaupt von Einfluss sei. Allerdings stehe auch für die contagionistische Schule, deren Standpunkt Referent vertritt und welche den Erreger der Cholera asiatica in einem bestimmten, charakterisirten Spaltpilz sieht, ebenfalls ein gewisser Einfluss des Bodens, der Feuchtigkeit und sonstiger meteorologischer Verhältnisse auf das Gedeihen des Cholerakeims fest, aber nur insofern, als diese Factoren Boden, Luft, Feuchtigkeit, Wärme u. s. w. eine gewisse Rolle spielen. In absoluter Abhängigkeit vom Boden befindet sich der Erreger der Cholera keineswegs; die contagionistische Schule betrachtet den Vorgang der Ansteckung so, dass dem Koch'schen Kommabacillus eine directe Ansteckungsfähigkeit ohne Vermittelung des Bodens zukommt, dass der Cholerakranke der Träger und Producent des Cholerakeims ist, welcher mit der Nahrung, mit dem Trinkwasser, durch mit Ansteckungsstoff verunreinigte Hände u. s. w. in die Verdauungswege eines zweiten, dritten u. s. w. Individuums gelangt und unter disponirenden Verhältnissen einen neuen Krankheitsfall erzeugt.

Uebergehend zur Besprechung der Verhütung der Cholera asiatica, zu den prophylaktischen Maassregeln, tritt Redner zunächst für die Beibehaltung nicht nur der Vorsichtsmaassregeln, wie sie im Mutterlande des Cholerakeimes, in Indien, bei der Einschiffung der Passagiere beobachtet werden sollen, sondern auch für die Quarantänevorschriften im rothen Meere ganz energisch ein, wofür sich auch alle internationalen Sanitäts-Conferenzen, namentlich die in Wien, ausgesprochen haben. Referent bezweifelt aber, dass dadurch die Einschleppung der Cholera bei uns ausgeschlossen sei, und wendet sich nun zu den zu ergreifenden Maassregeln in Europa. Ein Landsanitätscordon sei bei uns nicht möglich, dagegen sei die Ueberwachung der grossen Wasserstrassen im Innern eines Landes nicht zu verwerfen. Redner erinnert sodann an die für das Deutsche Reich und die Einzelstaaten in 1883 und 1884 erlassenen Vorschriften und hebt hervor, dass es in Zukunft hauptsächlich darauf ankommen müsse, den ersten oder die ersten Cholerafälle in die Gewalt zu bekommen, und zwar durch strengere Aufsichts- und Anzeigebestimmungen, durch Untersuchung jeden Brechdurchfalls und jeder Cholera nostras, durch sofortige Isolirung des Cholerakranken, bei dem der Kommabacillus nachgewiesen ist, in schon vorher bestimmten, geeigneten Localitäten, durch wirksame Sperrung des Hauses, in dem der Erkrankungsfall vorkam, gegen den weiteren Verkehr.

Als die geeignetsten Desinfectionsmittel bezeichnet Referent die Carbolsäure und das Sublimat, und zwar sollen die Abgänge der Kranken direct nach der Dejection desinficirt werden; was einmal in den Sammelgruben ist, soll ruhig darin bleiben. Für Fäcalien und erbrochene Massen eigne sich am besten die Carbolsäure, dagegen Sublimat zur Waschung der Hände, zur Desinfection der Leib- und Bettwäsche, zum Abwaschen der Fussböden und Wände. Auch in der Anwendung des Wasserdampfes habe man in neuerer Zeit ein überaus zuverlässiges Desinfectionsmittel gefunden, besonders für Krankenhäuser.

Als allgemeine indirecte sanitäre Maassregeln zur Verhütung der Verbreitung der Cholerakeime gelten die Beschaffung reinen, unverdächtigen Trink- und Gebrauchswassers,

die thunlichst schnelle und vollkommene Beseitigung aller flüssigen und festen Abfallstoffe aus der directen Umgebung des Menschen, die strenge Ueberwachung des Lebensmittelmarktes, das Untersagen grösserer Menschenansammlungen, z. B. bei Märkten, Messen, grossen Leichenbegängnissen. Cholerawäsche müsse sofort entweder ausgekocht oder mit Sublimat oder Carbolsäure übergossen werden und mindestens 24 Stunden lang hiermit in Berührung bleiben, ehe sie in oder ausser dem Hause gewaschen werden dürfe. Nach Ablauf der Krankheit sei das Krankenzimmer und alles, was mit dem Kranken in Berührung war, einer gründlichen Desinfection zu unterziehen; das Zimmer selbst bleibe nach der Räumung mindestens 6 Tage lang bei geöffnetem Fenster und je nach der Jahreszeit mit angeheiztem Ofen unbewohnt; Sophas, Schränke u. s. w. könnten in dem Zimmer verbleiben und hier den Austrocknungsprozess durchmachen, die in den Schränken befindlichen Gegenstände sollen herausgenommen und besonders desinfizirt werden, ebenso Teppiche, Vorhänge, Wäsche, Kleidungsstücke. Trete der Tod ein, so müsse die Leiche sofort in ein mit Sublimatlösung getränktes Leintuch eingeschlagen und thunlichst bald begraben werden. Aus einer Choleragegend oder einem Cholerahaus solle man keine Nahrungs- oder Genussmittel, namentlich keine Milch beziehen; Excesse im Essen und Trinken seien zu vermeiden; kohlensaures Mineralwasser bezeichnet Referent als bestes Getränk.

Bei Cholera - Epidemieen empfiehlt Referent eine möglichste Centralisirung der Cholerakranken und warnt schliesslich die Ortseingesessenen ganz eindringlich vor der Choleraflucht, da es im Sinne der Contagionisten keine Cholera-immunen Orte giebt, da durch die Flucht die Cholera an den neuen Aufenthaltsort verschleppt werden kann, da den Flüchtling das Schicksal, dem er entgehen wollte, an dem fremden Orte leichter erreiche, als wenn er in seiner geordneten Häuslichkeit verblieben wäre und da der Flüchtling nach der Rückkehr in seinen Heimathsort an der Cholera doch erkranken und so ein Wiederauflackern der Krankheit in jenem Orte veranlassen könne.

Der Correferent Cantani - Neapel erwähnte zunächst, dass man bei der Behandlung der Cholera einerseits der Erfahrung, andererseits der rationellen Begründung Rechnung tragen müsse, und gab dann eine eingehende Kritik der früher angewendeten Mittel, die von wenig glücklichem Erfolge waren. Erst das nähere Studium der Ursachen des Choleratodes habe auf die Choleratherapie bedeutenden Einfluss geübt und die Indicationen ganz neu gestaltet. Seit längerer Zeit sei die Bluteindickung durch den bedeutenden Wasserverlust und den Sauerstoffhunger der Gewebe, namentlich des ganzen Nervensystems als die Hauptgefahr angesehen worden. Dann nach Kochs epochemachender Entdeckung des Kommabacillus erkannte man die vegetative Thätigkeit letzterer auf der Darmschleimhaut als die Ursache der Darmreizung. Endlich fand man, dass eine zweite Ursache des Choleratodes in einer acuten Choleravergiftung zu suchen sei, möge dies Gift von den lebenden Cholerabacillen selbst secernirt oder in ihnen als solche selbst enthalten, oder durch Zersetzung des Darminhalts oder der angegriffenen Gewebe erzeugt sein.

Der Ursprung der Gefahr liege aber immer in der bacillären Infection des Darmkatarrhs. Dadurch ergeben sich 3 neue, klare und rationell begründete Indicationen: 1) Beschränkung der Bacillenvermehrung im Darmkanal, 2) Unschädlichmachung und raschere Ausscheidung des chemischen Choleragiftes aus dem Blute, 3) Behebung der Bluteindickung durch Wasserzufuhr. Ueberzeugt davon, dass man der Cholera nur durch directen Angriff der Kommabacillen beikommen könne, dass dies aber auf dem Wege des Mundes und Magens nicht möglich sei, sei er zu dem Schlusse gekommen, dass die beste Applicationsweise der möglichst nützlichen Desinficientien, die per rectum mittelst der Darmeingiessung oder Enteroklyse sei.

Den von ihm eingangs aufgestellten drei Hauptindicationen der rationellen Cholerabehandlung entsprechen zwei Hauptmittel: die heisse gerbsaure Enteroklyse und die heisse Salzwasser-Hypodermoklyse. Beide unterstützen und completiren sich gegenseitig.

1) Die gerbsaure Enteroklyse (in 38 bis 40 ° C. heisser Lösung, bei Erwachsenen in Dosen von 5 bis 10 bis 20 Gramm auf 1 ½ bis 2 Liter Wasser oder Kamilleninfus, gewöhnlich mit Hinzugabe von 20 bis 30 Tropfen Laudanum liquidum) entspreche vor allem den Forderungen, die Vermehrung der Kommabacillen im Darmcanal durch Tödtung oder vegetative Lähmung derselben, wie auch durch leichte Ansäuerung des Darmcanals und somit durch Veränderung des Nährbodens zu verhindern oder wenigstens zu beschränken und durch Bindung oder Unschädlichmachung des im Darmcanal gebildeten ptomaïnischen Choleragifts der Aufsaugung desselben in das Blut und hiermit der Choleravergiftung zuvorzukommen, wobei sie auch durch ihre adstringirende Nebenwirkung auf die Darmschleimhaut von Nutzen sei.

2) Die Salzwasserhypodermoklyse (von salz- und kohlensaures Natron haltigem Wasser) werde dagegen hauptsächlich der Indication gerecht, den Wasserverlust zu ersetzen und somit die Bluteindickung und die Wasser- und Sauerstoffnoth der Gewebe zu beheben und hiermit nicht nur dem Herzen seine Arbeit zu erleichtern und den Kreislauf herzustellen, sondern auch das Blut und die Gewebe von den angesammelten Excretionsstoffen des Stoffwechsels zu reinigen und namentlich die Ausscheidung des im Blute angehäuften, Lähmung drohenden ptomaïnischen Choleragiftes zu befördern.

Die beiden Infusionen nützen übrigens noch dadurch, dass sie mittelst der hohen Temperatur der Flüssigkeit den erkaltenden Körper erwärmen und durch die Wärme zugleich das Herz- und Nervensystem, namentlich auch des Magens und Darmcanals erregen. Die gerbsaure Enteroklyse findet ihre wichtigste Anzeige in der prämonitorischen und in der beginnenden Choleradiarrhöe, während welcher die schwersten Aeusserungen und Folgen der Krankheit noch verhindert werden können; sie ist das wichtigste Mittel gegen die mikrobiologische Infection des Darmcanals, während sie in gewissem Grade auch gegen die chemische Cholera-Intoxication wirkt und vor ihr schützt; daher bildet sie auch für die individuelle Cholera-Prophylaxis während einer Epidemie das am meisten versprechende Mittel. Hingegen ist die heisse Salzwasser-Hypodermoklyse angezeigt in der ausgesprochenen Cholera und namentlich während des vorgerückten Stadiums derselben. Bei vorgeschrittener Cholera möge die Anwendung beider Mittel empfohlen sein.

Lebhafter langanhaltender Beifall folgte der Rede. Als dieser verklungen, verlas der Vorsitzende, Leube-Würzburg, eine Zuschrift von Pettenkofer-München, in welcher derselbe seinen Standpunkt zu der Frage präcisirt und hervorhebt:

1. dass die Trinkwassertheorie, in welche die Choleracommission ihren Schwerpunkt verlegt habe, nicht auf alle Epidemieen anwendbar sei;
2. dass die Quarantainemaassregeln auf die Verbreitung der Seuche in Aegypten keinen Einfluss übten;
3. dass das örtliche und zeitliche Erscheinen und Verschwinden der Cholera durch die Untersuchungen von Koch allein nicht zu erklären sei;
4. dass der Schwerpunkt der Prophylaxis nur in den Maassnahmen läge, welche die localistische Theorie berücksichtige, während die Vorschläge des Contagionisten theilweise unnütz seien;
5. dass es nothwendig sei, weitere Untersuchungen zu machen, um die Lehre von der Cholera vom bacteriologischen Standpunkte aus erklären zu können.

Mangel an disponiblem Raume zwingt uns, unseren Bericht zu beenden. Wir können nur noch anführen, dass als Ort für den nächsten Congress Wiesbaden mit 43 Stimmen gegen 14 Stimmen, die auf Berlin, welches die Mehrheit des Ausschusses im Interesse der Kollegen aus dem Norden und Nordosten Deutschlands und aus Böhmen in Vorschlag gebracht hatte, gefallen waren, wieder gewählt wurde.

Die Statuten und die Geschäftsordnung wurden in ihrer neuen, vom Ausschusse gebilligten Fassung einstimmig angenommen.

Als Themata für das nächste Jahr sind eingereicht worden a. von Dr. Curschmann-Hamburg: 1) Ileus in seiner Behandlung, 2) Angina pectoris; b. von Nothnagel-Wien: Pathologie und Therapie der Gicht. L. M.

IV. Referate und Kritiken.

Bruns. Beiträge zur klinischen Chirurgie. Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Tübingen. Bd. I, II, III, Heft 1 u. 2. Tübingen. Lauppsche Buchhandlung.

B. hat sich durch die Art und Weise, mit welcher er die Methode seiner klinischen Thätigkeit und das reichhaltige, auch mannigfache interessante Einzelheiten bietende Material seiner Klinik der wissenschaftlichen Welt zugänglich macht, ein hervorragendes Verdienst erworben. Kein Wunder, dass auch an anderen Instituten gleiche Bestrebungen wach gerufen worden sind. In Form dieser Mittheilungen hat B. eine grosse Reihe kleinerer und grösserer, sowohl von ihm selbst wie von seinen Schülern stammende wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht. Viel interessante Fälle, die an anderen Anstalten in Dissertationen vergraben werden und damit nur eine sehr beschränkte wissenschaftliche Verbreitung erfahren, werden hier gleichwerthig neben grösseren wissenschaftlichen Arbeiten mitgetheilt, wodurch sie auf die Dauer für die Wissenschaft verwerthbar bleiben, andererseits aber auch, um nicht allzusehr gegenüber ihren Begleitern abzustechen, gründlicher bearbeitet erscheinen, wie es im allgemeinen sonst bei Dissertationen der Fall zu sein pflegt. Der Reiz, der dies bietet, durch eingehendes Studium dieser Arbeiten die wissenschaftliche Methode des als Lehrer und Forscher gleich ausgezeichneten Herausgebers kennen zu lernen und sich in sie hineinzuleben, wird noch gesteigert in der Erkenntniss, dass in den Arbeiten ein Material verwendet wird, wie es wohl kaum eine andere Klinik in Deutschland besitzen wird. B. hatte das Glück, benutzen zu können die ausführlichen Aufzeichnungen seines geistvollen Vaters, der ja schon vor mehr als 20 Jahren das ihm zu Gebote stehende Material nach Gesichtspunkten durchforschte und sammelte, welche noch heute massgebend sind und den Arbeiten Jüngerer zu Grunde liegen. Solche umfangreiche statistische Arbeiten wie die von Wörner Band II p. 129 „Ueber die Endresultate der Operationen des Lippenkrebses" oder die Arbeit von Müller „Die Hasenscharten der Tübinger chirurgischen Klinik", in der nicht weniger als 270 Fälle, die von 1843—85 zur Beobachtung kamen, sind einzig in ihrer Art und kaum von einer anderen Klinik zu liefern. Ebenso sind die Arbeiten über die verschiedenen Formen der chirurgischen Tuberculose und ihre Behandlung von Mögling, Habermaas, Andrassy, Finckh, Müller von besonderer Bedeutung. B. selbst bietet uns wichtige Beiträge zur Lehre von den Knochenbrüchen, seinem Lieblings-Arbeitsfelde. („Ueber die Biegungsbrüche der Röhrenknochen" Band I pag. 1. „Die Torsions- oder Spiralbrüche der Röhrenknochen" Bd. 1 pag. 229. „Die operative Behandlung irreponibler Epiphysen-Trennungen" Bd. I pag. 241. „Ueber plötzliche Todesfälle nach Knochenbrüchen in Folge von Venenthrombose und Embolie" Bd. II pag. 1. „Ueber das Verhalten der Körpertemperatur bei subcutanen Fracturen" Band II pag. 19. „Ueber die veralteten, schlecht verheilten Kniescheibenbrüche" Band III pag. 303). — Um diese, den Schwerpunkt der Mittheilungen ausmachenden Arbeiten gruppiren sich eine grosse Anzahl kleinerer, unter denen die über die operative Behandlung des Kropfes und deren Ausgänge von Dr. Fischer, Wörner, Müller, Grundler und Heise besonderer Erwähnung werth sind, sowie die Arbeit von Weizsäcker „Ueber Arthropathie bei Tabes", welche wohl mit der ausgiebigsten Benutzung der über den Gegenstand vorliegenden Litteratur gefertigt ist. Der Aufsatz von Moosbrugger über Aktinomykose ist an anderer Stelle vom Ref. gewürdigt worden. —

Leider verbietet mir der zur Verfügung stehende Raum, ausführlicher auf jede dieser Arbeiten einzugehen, was ich um so mehr bedaure, als selbst die kleinste unter ihnen es verdiente. Denn überall sieht man aus den Arbeiten den auf bestimmte Gesichtspunkte gerichteten Geist, überall die ordnende Hand und an vielen Stellen auch das wohlmeinende Herz des für seinen Beruf als Lehrer begeisterten Herausgebers. Wir können ihm zu der vorliegenden Verwirklichung seiner Absicht „einen Ueberblick über das Material der Anstalt und dessen Verwerthung, insbesondere auch über die erzielten therapeutischen Erfolge zu gewähren" nur von ganzem Herzen zu beglückwünschen und der Hoffnung Raum geben, dass der verehrte Herausgeber den vielen Freunden, die er durch diese Mittheilungen seiner Anstalt erworben, noch viel Anregendes und Belehrendes in dieser ansprechenden Form bieten möge. — Partsch-Breslau.

Becker, Dr., L., Reg.-Bez.-Phys. etc. Anleitung zur Bestimmung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nach Verletzungen. Berlin, Th. Ch. J. Enslin. 1888. 120 S.

Allen den Aerzten, von welchen in ihrer Thätigkeit bei Krankenkassen, Gewerkschaften, Behörden etc. die oft sehr schwierige Begutachtung eines Verletzten in civilrechtlicher Beziehung gefordert wird, hat Verf. in dem vorliegenden Werkchen einen durchaus empfehlenswerthen Leitfaden gegeben. Dasselbe zeichnet sich durch Uebersichtlichkeit der Anordnung, Knappheit der Form und Reichhaltigkeit des Inhalts aus. Es enthält in seinem allgemeinen Theile die nöthigen Erklärungen über das Formale des Attestwesens, die gesetzlichen Bestimmungen und die Umgrenzung der verschiedenen Grade der Erwerbsunfähigkeit, sowie Rathschläge über Aufdeckung von Simulation. Der specielle Theil verbreitet sich über die einzelnen Arten der traumatischen Schädigung des Gesammtorganismus und seiner einzelnen Theile. Eingefügte Gutachtenmuster erleichtern die practische Anwendung. Die wichtigsten Erscheinungen der einschlägigen Literatur sind ebenfalls vermerkt und dadurch Anhaltungspunkte zum genaueren Eingehen auf besonders complicirte Einzelfälle gegeben.

A. Leppmann.

Huperz, die Lungen-Gymnastik. Eine Anleitung zur diätetischen Pflege und gymnastischen Ausbildung der Athmungsorgane. Berlin und Neuwied, Heuser's Verlag. 1888.

Die Frage, welchen Werth populär-medicinische Schriften besitzen, wird durch das vorliegende Büchlein in treffender Weise beleuchtet: wir möchten dasselbe jedem Laien, insbesondere den Eltern und Lehrern in die Hand geben, damit sie sich die in fasslicher Weise und fliessender Form gegebenen Rathschläge aneignen und danach ihr Erziehungssystem auf rationelle hygienische Basis stellen. Weit mehr, als der Titel verspricht, ist in dem Büchlein enthalten; es ist ein kurzer Ueberblick der gesammten häuslichen und Schul-Hygiene. Aber — und hier kommt der Fehler — was hat die Beschreibung der Athmungsorgane, die schematische Darstellung des Kreislaufs, die Tuberkelbacillen, was haben alle diese Dinge in einer für Laien geschriebenen Abhandlung zu suchen? Wie ist es möglich, dass Verf. den aus Budge's Physiologie citierten Versuch, von dem er selbst die Gefährlichkeit anerkennt, in einem populären Werke so ausführlich schildert? Das sind Dinge, die man eben einem Laien nicht in die Hand geben darf, und darin, dass solche Kapitel nicht vermieden werden, ja mitunter nicht vermieden werden können, liegt der Fehler und die Gefahr der populär-medicinischen Schriften!

Toeplitz.

V. Von den preussischen Aerztekammern.

Die preussischen Aerztekammern haben sich im Laufe des Monats Januar in allen Provinzen constituirt und nach § 8 der Verordnung vom 25. Mai 1887, die wir in No. 12 des vorigen Jahrganges dieser Zeitschrift abgedruckt haben, die Wahl eines Vorstandes und der Vertreter der Aerztekammern in dem Provinzial-Medicinal-Collegium und der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen in Berlin

vorgenommen. Bei der hohen Bedeutung, welche den Aerztekammern zukommt, erscheint es deshalb angemessen, den Lesern dieser Zeitschrift von der bisherigen Thätigkeit der Kammern, soweit dieselbe zu unserer Kenntniss gelangt ist, Nachricht zu geben.

I. Von der Zusammensetzung der Aerztekammern.

Nach § 7 der Verordnung vom 25. Mai 1887 sind auf je 50 wahlberechtigte Aerzte ein Mitglied und ein Stellvertreter, mindestens aber je 12 Mitglieder und Stellvertreter zu wählen; demgemäss müssen nach Maassgabe der Grösse der Provinzen bezw. der Anzahl der in diesen wahlberechtigten Aerzte auch die Kammern eine verschiedene Anzahl von Mitgliedern besitzen. Der Vorstand dagegen braucht nach § 8 der erwähnten Verordnung nur aus 5 Mitgliedern, nämlich aus einem Vorsitzenden und 4 Mitgliedern zu bestehen.

Eine Uebersicht über die Zahl der Mitglieder der Aerztekammern und ihres jeweiligen Vorstandes giebt nachfolgende Tabelle:

Lfde. No.	Provinz.	Zahl der Mitglieder der Aerztekammern	des Vorstandes.
I.	Ostpreussen	12	5
II.	Westpreussen	12	5
III.	Berlin u. Brandenburg	33	7
IV.	Pommern	12	5
V.	Posen	12	5
VI.	Schlesien	20	7
VII.	Sachsen	14	5
VIII.	Schleswig-Holstein	12	5
IX.	Hannover	15	5
X.	Westfalen	14	5
XI.	Hessen-Nassau	14	6
XII.	Rheinprovinz und Hohenzollern'sche Lande	30	9

Unter diesen 200 Mitgliedern der Aerztekammern befinden sich 8 Regierungs-Medicinalräthe, von welchen einer, Rehfeld-Posen, bereits Mitglied des Prov.-Med.-Collegiums ist, 15 Kreisphysici und 4 Kreis-Wundärzte, ferner 11 Professoren und 6 Militairärzte, von welchen sich 2 Generalärzte und ein Oberstabs- und Garnisonarzt in activem Dienst befinden, während die übrigen Oberstabsärzte a. D. sind. Die Wahl von Militairärzten wird namentlich in Rücksicht auf die bekannte Verfügung des Herrn Kriegsministers vom 20. October 1887, Betheiligung der Militairärzte an der ärztlichen Standesvertretung betreffend, hervorgehoben.

Genannte Verfügung, die vielfach nicht verstanden wurde, enthält nur Selbstverständliches. Da wir dieselbe ausser den Verordnungsblättern nirgends abgedruckt fanden, so möge sie hier folgen:

„Berlin, den 20. October 1887.

Aus Anlass der Allerhöchsten Verordnung vom 25. Mai 1887 (Gesetz-Sammlung No. 18 für 1887), betreffend die Errichtung einer ärztlichen Standesvertretung wird bekannt gemacht, dass den Militairärzten die Theilnahme an derselben gestattet ist. Seitens der Sanitätsofficiere des Friedensstandes würde jedoch die Annahme einer auf sie entfallenden Wahl zur Aerztekammer von der einzuholenden Erlaubniss des zuständigen Corpsgeneralarztes bz. des Generalstabsarztes der Armee abhängig zu machen sein.

Militairärzte des Friedensstandes unterliegen in keinem Falle den Disciplinarbefugnissen des Vorstandes der Aerztekammern.

Bronsart von Schellendorf.

No. 526/9 87 M. A."

Die übrigen 156 Mitglieder sind praktische Aerzte, von welchen 57 den Titel Sanitätsrath bezw. Geh. Sanitätsrath führen, ein erfreuliches Zeichen, indem daraus erhellt, dass diejenigen, denen obiger Titel verliehen, sich auch besonderen Ansehens in der Collegenschaft erfreuen.

II. Von der Betheiligung der Aerzte bei den Wahlen.

Ueber die Betheiligung der Aerzte bei den Wahlen liegen nur vereinzelte Nachrichten vor:

In der Provinz Westfalen sollen 80,1 % gewählt haben und zwar im Regierungsbezirk Minden 63,5 und den Regierungsbezirken Arnsberg und Münster je ca. 85 %.

In Berlin und Brandenburg wurden 1242 Stimmzettel abgegeben und zwar in den Wahlkreisen

Berlin	von 1032 Wahlberechtigten	806 Stimmzettel	d. i.	78,1 %
Potsdam	„ 401 „	258 „	„	64,3 %
Frankfurt a.O.	200 „	178 „	„	89 %

Diese Zahlen geben nur dann ein Bild von der Betheiligung der wahlberechtigten Aerzte an der Wahl, wenn von ihnen die Zahl derjenigen wahlberechtigten Aerzte abgezogen ist, welche während der Zeit der Aufstellung der Wahlliste im Juni und der Zeit der Wahl, d. i. November, verstorben oder aus dem Wahlkreis verzogen sind. Ob dieses bei obigen Zahlen geschehen, vermögen wir nicht anzugeben.

In der Provinz Schlesien fanden sich bei Aufstellung der Wahllisten 1099 wahlberechtigte Aerzte in den Listen eingetragen, zur Zeit der Wahl, d. i. November, waren nur mehr 1078 vorhanden, weil 21 unterdessen verzogen oder verstorben waren. Die Bewegung erhellt aus nachfolgender Zusammenstellung:

Wahlkreis.		Juni.	November.
Reg.-Bez. Breslau	anwesend	549	534
„ Liegnitz	„	284	281
„ Oppeln	„	266	263

Die Zahl der an der Wahl sich Betheiligenden betrug:

Reg.-Bez. Breslau	437	d. i.	81,8 %
„ Liegnitz	211	„ „	75 %
„ Oppeln	194	„ „	73,7 %

Bemerkt wird, dass aus den Kreisen der Militairärzte eine Betheiligung an der Wahl nur in vereinzelten Fällen stattfand. Nach der Rang- und Quartierliste der preussischen Armee befanden sich zur angegebenen Zeit

im Reg.-Bez. Breslau 25 Militairärzte,
„ „ Liegnitz 26 „
„ „ Oppeln 29 „

Nicht besonders rühmlich ist es für den Wahlkreis Berlin, dass von 806 abgegebenen Stimmzetteln gemäss § 7 der mehrfach erwähnten Verordnung 73 als ungültig erklärt werden mussten; im Wahlkreis Potsdam waren von 258 abgegebenen Stimmzetteln 4 und im Wahlkreis Frankfurt a./O. von 178 abgegebenen Stimmzetteln 2 ungültig; im Wahlkreis Liegnitz war von 212 abgegebenen Stimmzetteln nur einer ungültig.

Von hohem Interesse wäre es, wenn von jeder Provinz eine Zusammenstellung der einschlägigen Zahlen gegeben würde, wie wir dies von der Provinz Schlesien versuchten. Zur Erlangung dieses Ziels würden wohl keine besonderen Hindernisse zu überwinden sein. Im übrigen wird bemerkt, dass diese Zahlen auch durch die Oberpräsidenten hätten bekannt gegeben werden können, insofern es § 7 l. c. heisst: „Das Ergebniss der Wahl (in den einzelnen Wahlkreisen) ist dem Ober-Präsidenten anzuzeigen, welcher dasselbe für den ganzen Bezirk der Aerztekammer bekannt macht."

III. Von der Geschäftsordnung der Aerztekammern.

Die Grundzüge der Geschäftsordnung für die Aerztekammer sind im § 10 der Verordnung vom 25. Mai 1887 gegeben.

Von diesen heben wir nur die Bestimmung: „Die Berufung des Vorstandes und der Aerztekammer erfolgt mittelst schriftlicher Einladung, welche spätestens 8 Tage vor der Versammlung eingeschrieben zur Post zu geben ist," hervor, weil dieselbe bei Aufstellung der Kosten in Betracht kommt.

Im Allgemeinen haben zu den im § 10 l. c. enthaltenen Bestimmungen nur die Regeln zu treten, welche in parlamentarischen Versammlungen üblich sind.

Als Beispiele von Geschäftsordnungen geben wir zur Orientirung die der Aerztekammer der Provinz Brandenburg und die der Provinz Schleswig-Holstein. Erstere deshalb, weil sie uns die eingehendste erscheint und aus dem Vorstande der Aerztekammer selbst hervorging, letztere aus dem Grunde, weil dieselbe von dem Oberpräsidenten der Provinz entworfen und nach kurzer Berathung von der Kammer einstimmig angenommen wurde.

1. Geschäftsordnung der Aerztekammer der Provinz Brandenburg.

§ 1. Der Vorstand der Aerztekammer wählt aus seiner Mitte einen stellvertretenden Vorsitzenden, einen ersten und zweiten Schriftführer und einen Kassenführer.

§ 2. Der Vorsitzende eröffnet, leitet und schliesst die Sitzung. Bei seiner Behinderung übernimmt den Vorsitz der stellvertretende Vorsitzende, bei Behinderung beider der erste Schriftführer.

Die Reihenfolge der von dem Vorstande aufgestellten Tagesordnung kann durch die Kammer geändert werden.

§ 3. Der Vorsitzende hat die Pflicht, Redner, die von der Sache abweichen, hierauf aufmerksam zu machen, sowie Redner, welche gegen die parlamentarische Sitte verstossen, zur Ordnung zu rufen. Er kann beiden im Wiederholungsfalle das Wort entziehen.

§ 4. Wer sprechen will, hat sich beim Vorsitzenden oder ersten Schriftführer zu melden. Den Rednern wird nach der Reihenfolge der Meldungen das Wort ertheilt.

§ 5. Bei Eröffnung der Discussion kann auf Antrag die für jeden Redner zulässige Zeitdauer der Rede festgestellt werden. Eine Discussion über einen solchen Antrag ist unzulässig.

Diese Bestimmung erstreckt sich nicht auf die Referenten und Antragsteller.

§ 6. Ausser der Reihe erhält das Wort, wer zur Geschäftsordnung dasselbe verlangt.

§ 7. Persönliche Bemerkungen sind erst nach Schluss der Discussion vor der Fragestellung statthaft.

§ 8. Alle Anträge müssen dem Vorsitzenden vor Schluss der Discussion formulirt schriftlich übergeben und von diesem gleich nach ihrem Eingang der Kammer mitgetheilt werden.

Bei Abänderungsanträgen erhält der Antragsteller nach Schluss der Discussion nicht mehr das Wort.

§ 9. Bei Anträgen auf einfache Tagesordnung, welche der Unterstützung von 10 Mitgliedern bedürfen, wird nur einem Redner für und einem Redner gegen die einfache Tagesordnung das Wort gegeben.

§ 10. Die Discussion ist geschlossen, sobald Niemand weiter das Wort verlangt oder ein Antrag auf Schluss von der Kammer angenommen worden ist.

Die Abstimmung über den Schlussantrag findet ohne Discussion statt, nachdem der Vorsitzende die Namen der noch zum Worte vorgemerkten Redner verlesen hat.

§ 11. Der Vorsitzende stellt die Fragen. Ueber die Stellung derselben kann das Wort begehrt werden. Die Kammer beschliesst darüber.

§ 12. Die Abstimmung geschieht mit absoluter Mehrheit der Stimmen durch Aufstehen oder Sitzenbleiben.

Ein Antrag auf geheime oder namentliche Abstimmung bedarf der Unterstützung von 10 Mitgliedern.

§ 13. Zur Beschlussfähigkeit der Kammer ist die Anwesenheit von zwei Dritteln der Mitglieder erforderlich.

§ 14. Der Vorsitzende kann die Sitzung bis zu einer Stunde unterbrechen.

§ 15. Der Schluss der Sitzung erfolgt nach Erledigung der Tagesordnung oder auf Beschluss der Kammer.

§ 16. Der Schriftführer führt das Protokoll. Er führt die Präsenzliste bei der Sitzung, besorgt die Correspondenz und Einladungen zu den Sitzungen der Kammer unter Angabe der Tagesordnung.

Das Protokoll, welches mindestens die gefassten Beschlüsse in genauer, wörtlicher Fassung enthalten muss, ist am Schlusse der Sitzung zu verlesen und zu genehmigen. Ausserdem werden die Sitzungsberichte veröffentlicht.

§ 17. Der Kassenführer besorgt das Rechnungswesen der Kammer.

Sechs Wochen nach Ablauf des Rechnungsjahres, welches mit dem Kalenderjahr zusammenfällt, ist von dem Kassenführer dem Vorstand Rechnung zu legen. — Dieselbe ist der Kammer zur Prüfung und Entlastung mitzutheilen.

§ 18. In allen durch die Geschäftsordnung nicht bestimmten Fällen entscheidet der Vorsitzende vorbehaltlich der Berufung an die Kammer.

§ 19. Die Sitzungen der Aerztekammer sind, soweit die Kammer nicht anders beschliesst, nicht öffentlich, jedoch hat der Vorstand das Recht, einzelne Personen einzuladen; den Stellvertretern der Kammer ist die Tagesordnung und Zeit und Ort der Sitzung mitzutheilen. Dieselben können der Sitzung beiwohnen, nehmen jedoch weder an der Discussion noch an der Abstimmung Theil.

2. Geschäftsordnung der Aerztekammer für die Provinz Schleswig-Holstein.

§ 1. Der Vorsitzende hat den Verkehr der Aerztekammer und des Vorstandes zu vermitteln und die Beschlüsse derselben zur Ausführung zu bringen. Zahlungen für Rechnung der Aerztekammer müssen von dem Vorsitzenden schriftlich angewiesen werden.

§ 2. Die Tagesordnung für die Sitzungen der Aerztekammer stellt der Vorsitzende auf. Dieselbe ist den Mitgliedern und dem Herrn Oberpräsidenten der Provinz*) mit der Einladung zur Sitzung zu übersenden.

In die Tagesordnung sind aufzunehmen:

1. die Vorlagen der Staatsbehörden,
2. die von Mitgliedern der Aerztekammer angemeldeten Anträge.

§ 3. Die Verhandlungen in den Sitzungen werden von dem Vorsitzenden eröffnet, geleitet und geschlossen.

Das Sprechen in den Sitzungen der Aerztekammer ist von der Ertheilung des Wortes durch den Vorsitzenden abhängig. Für jeden Gegenstand der Berathungen wird nach

*) „und dem Herrn Oberpräsidenten" ist Zusatz der Aerztekammer.

Einleitung der Verhandlungen durch den Vorsitzenden den Mitgliedern der Aerztekammer nach der Reihenfolge der Meldung bei dem Vorsitzenden das Wort ertheilt. Zu Anträgen, welche die Geschäftsordnung betreffen, sowie zur Einbringung des Antrages auf Vertagung oder Schluss der Verhandlung wird das Wort jederzeit ertheilt.

§ 4. Die Erledigung der Berathungsgegenstände erfolgt in der Reihenfolge der Tagesordnung, sofern nicht auf Antrag eines Vertreters der Staatsbehörden oder eines Mitgliedes der Aerztekammer eine Aenderung dieser Reihenfolge durch die Aerztekammer beschlossen wird.

Ausserhalb der Tagesordnung gelangen, abgesehen von Angelegenheiten des Geschäftsbetriebes oder von Mittheilungen der Staatsregierung, nur solche Gegenstände zur Berathung, welche entweder von den Vertretern der Staatsbehörden als dringliche bezeichnet sind, oder deren Dringlichkeit von der Mehrheit der anwesenden Mitglieder der Aerztekammer anerkannt wird.

§ 5. Nach Erledigung der Meldungen zum Wort oder auf Beschluss der Aerztekammer schliesst der Vorsitzende die Debatte und formulirt die Fragen, über welche abgestimmt werden soll.

Im Falle eiuer Bemängelung der Fragestellung aus der Mitte der Versammlung erfolgt die Festsetzung durch Beschluss der Aerztekammer.

Die Abstimmung, an welcher nur die Mitglieder der Aerztekammer Theil nehmen, erfolgt durch Aufstehen und Sitzenbleiben.

Die absolute Mehrheit entscheidet. Im Falle der Stimmengleichheit giebt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

Auf Antrag der Vertreter der Staatsbehörden oder auf Beschluss der Mehrheit der anwesenden Mitglieder muss namentliche Abstimmung stattfinden.

Ueber Anträge zur Geschäftsordnung sowie über Vertagungs- und Schlussanträge findet eine namentliche Abstimmung nicht statt.

§ 6. Ueber jede Sitzung der Aerztekammer ist ein Protocoll aufzunehmen, welches die Namen der Anwesenden, die gestellten Anträge, eine Darstellung des Ganges der Verhandlungen und die gefassten Beschlüsse enthalten muss.

Das Protocoll wird geführt von dem durch die Aerztekammer dazu gewählten Mitgliede des Vorstandes.

Das Protocoll ist von dem Vorsitzenden und dem Protocollführer zu unterzeichnen. Eine Abschrift desselben ist von dem Vorsitzendem binnen 14 Tagen nach der Sitzung dem Oberpräsidium einzureichen.

§ 7. Das Rechnungsjahr der Aerztekammer ist das Kalenderjahr.

Die Aerztekammer wählt aus den Vorstandsmitgliedern einen Rechnungsführer, welcher das gesammte Rechnungswesen bearbeitet.

Alljährlich sechs Wochen nach Ablauf des Rechnungsjahres ist von dem Rechnungsführer dem Vorstande der Aerztekammer Rechnung zu legen, welche der Aerztekammer zur weiteren Prüfung mitzutheilen ist.

§ 8. Ueber Abänderungen dieser Geschäftsordnung entscheidet die absolute Mehrheit der Mitglieder der Aerztekammer.

IV. Von der Beschaffung der Geldmittel für die Aerztekammern.

Nach § 12 der Verwaltung l. c. werden zwar die Kosten der ersten im vergangenen Jahre stattgefundenen Wahl von dem Staate getragen, indessen soll es im übrigen den Aerzten und Aerztekammern überlassen bleiben, für die Bereitstellung der erforderlichen Mittel selbst Sorge zu tragen.

Um den Aerztekammern einen Leitstern zu geben, in wieweit es sich um Beschaffung von Geldmitteln handelt, ist im § 7 einerseits bemerkt: „Die Mitglieder der Aerztekammern verwalten ihr Amt als Ehrenamt“, andererseits ist im § 11 erklärt, dass an Tagegeldern bezahlt wird für die Theilnahme an den Berathungen der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen 15 Mark und für die Theilnahme an den Sitzungen des Provinzial-Medicinal-Collegiums 12 Mark nebst Reisekosten, der vierten Rangklasse entsprechend, d. i. nach der Circul.-Verfügung des Ministers der geistl. u. s. w. Angelegenheiten vom 24. August 1877 0,13 Mark per Kilometer Eisenbahn, Zu- und Abgang 3 Mark und 0,60 Mark pro Kilometer Landweg.

Der Geschäftsausschuss des Aerztevereinsbundes schlägt zur Aufbringung der Mittel in der Januarnummer des Vereinsblattes folgendes vor:

„Für das erste Jahr dürfte es sich empfehlen, die ärztlichen Vereine der betreffenden Provinz um Uebernahme der Kosten für Drucksachen und dergl. zu ersuchen, dabei aber von grösseren Anforderungen an dieselben, z. B. behufs Gewährung von Reisekosten an die Kammermitglieder zunächst abzusehen.“

Soweit wir unterrichtet sind, hat keine der Aerztekammern diesen Vorschlag des Geschäftsausschusses befolgt.

Die Kammer der Provinz Brandenburg beschloss eine Umlage von 3 Mark von jedem wahlberechtigten Arzt pro Jahr zu erheben und ihm ohne weiteres Entgelt das Berliner ärztliche Correspondenzblatt zu senden, in welchem die Verhandlungen des Vorstandes und der Kammern, jeweilen nach stenographischen Berichten, zum Abdruck gelangen sollen.

Die gleiche Summe wurde von der Kammer der Provinz Ostpreussen festgesetzt.

In der Rheinprovinz und der Provinz Sachsen wurde eine Umlage von 2 Mark beschlossen.

Die Kammer der Provinz Schleswig-Holstein beschloss, die Kosten gleichfalls durch eine Umlage zu decken, deren Höhe noch näher ermittelt werden soll.

Auch der Vorstand der Kammer unserer Heimathprovinz hat beschlossen, derselben vorzuschlagen, die nöthig werdenden Geldmittel durch Umlageverfahren von sämmtlichen wahlberechtigten Aerzten der Provinz aufzubringen, da es der Vorstand nicht für zulässig hält, die Existenz der Aerztekammern von freiwilligen Beiträgen abhängig zu machen.

Wir glauben wohl nicht fehlzugehen, wenn wir annehmen, die Kammer werde dieser Auffassung ihres Vorstandes beitreten.

Frägt man, wie hoch sich die Kosten für die Aerztekammer jeder Provinz belaufen werden, so lässt sich das im Allgemeinen nicht angeben; auch für jede Provinz lassen sich die Kosten z. Z. nur angehend, nicht genau ermitteln.

Im Allgemeinen erweisen sich die Kosten abhängig:

1. von der Zahl der Mitglieder des Vorstandes und der Kammer,
2. von der Zahl der Sitzungen derselben,
3. von der Art und Weise, in welcher die Verhandlungen des Vorstandes und der Kammer bekannt gemacht werden sollen,
4. von Porto und diversen sog. kleinen Auslagen, Schreibgebühren etc.

Für unsere Provinz würden sich demnach die Verhältnisse folgendermaassen gestalten:

Ad 1. Wenn der Vorstand der Kammer unsrer Provinz zusammentritt, so haben die Mitglieder einen Weg von zusammen (2 × 555) 1110 Kilometer Eisenbahn zurückzulegen, d. i. bei Benutzung einer Rückfahrtskarte und des $1\frac{1}{2}$fachen Fahrpreises für Schnellzüge rot. 6,7 Pfennige pro Kilometer = 45,80 Mark, mit anderen Worten: eine Vorstandssitzung kostet in Erstattung der Baarauslagen für die auswärtigen Mitglieder 45,80 Mark.

Wenn dagegen die Kammern zusammentreten, haben die auswärtigen Mitglieder unter Berücksichtigung, dass ein hiesiges Mitglied der Kammer gestorben und ein auswärtiger Stellvertreter dafür eingetreten ist, einen Weg von zusammen (2 × 1554) 3108 Kilometer Eisenbahn + 40 Kilometer Landweg zurückzulegen. Die Rückfahrtskarten kosten bei obiger Preisannahme 177,20 Mark. Der Preis für den Landweg ist nicht in Ansatz gebracht, weil die betreffenden Collegen eigenes Gespann besitzen. D. i. eine Sitzung der Kammer kostet an Erstattung der Baarauslagen für die auswärtigen Mitglieder 177,20 Mark.

Ad 2. Wie viel Sitzungen des Vorstandes und der Kammer pro Jahr in Aussicht genommen sind, wissen wir nicht. Nehmen wir an, es finden deren je 3 statt, so würden die Rückerstattungen 669 Mark betragen.

Wir halten eine Rückerstattung der Baarauslagen nicht nur für billig, sondern auch für nothwendig.

Auch in Bayern erhalten die nicht am Sitze der Kammer wohnenden Mitglieder eine Vergütung ihrer Auslagen. G.

(Fortsetzung des Artikels folgt in nächster Nummer.)

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Prof. Ludwig Lichtheim in Bern ist zum Director der medicinischen Klinik in Königsberg i. Pr. ernannt worden. Wir nehmen mit Genugthuung hiervon Kenntniss und begrüssen ihn herzlich wieder in Preussen.

— Am 27. Mai d. J., Vormittags 12 Uhr, wird in der Universitäts-Frauen-Klinik zu Berlin die Marmorbüste des verewigten Professor Dr. Carl Schroeder mit einer kurzen Feierlichkeit enthüllt werden, wozu besondere Einladungen erlassen werden.

Den 3. Juni c., Vormittags 12 Uhr, wird in Leipzig auf dem Friedhofe St. Johannis die feierliche Enthüllung des Denkmals für den verstorbenen Cohnheim unter entsprechender Feier stattfinden, wozu gleichfalls besondere Einladungen erlassen wurden.

— Die diesjährige Versammlung des preussischen Medicinalbeamtenvereins wird am 26. und 27. September c. in Berlin abgehalten werden.

Angemeldet sind bis jetzt nachfolgende Vorträge:

Die Erwerbsunfähigkeit mit Rücksicht auf die jetzige Unfallsgesetzgebung. Bezirks-Physikus Becker-Berlin. — Der Entwickelungsgang im preussischen Medicinalwesen. — Apothekenwesen und Apothekengesetzgebung. Regierungs- und Medicinalrath Wernich-Cöslin. — Die Constatirung ansteckender Krankheiten mit Bezug auf die §§ 9 und 10 des Regulativs vom 8. August 1835. Regierungs- u. Medicinalrath Peters-Bromberg. — Ueber einige den Medicinalbeamten abzunehmende Geschäfte. Kreisphysikus Prof. Falk-Berlin. — Bemerkungen über die Lage der fremden Erntearbeiter (Schnitter) in einzelnen Theilen der Provinzen Brandenburg und Schlesien. Kreisphysikus Schmidt-Steinau a. O. — Ueber einzelne Bestimmungen des Gesetzes vom 9. März 1872, betreffend die Gebühren der Medicinalbeamten. Kreisphysikus Sanitätsrath Wallichs-Altona.

Zur Besichtigung sind in Aussicht genommen: Die Königl. Strafanstalt in Plötzensee und das medico-mechanische Institut in Berlin.

Anderweitige Vorträge oder Discussionsgegenstände, sowie etwaige die diesjährige Versammlung betreffende Wünsche bittet der Vorstand bei dem Schriftführer des Vereins, Herrn Regierungs- und Medicinal-Rath Dr. O. Rapmund in Aurich bis spätestens zum 15. Juni anzumelden.

— Man theilt uns aus Braunschweig mit, dass die Besitzer einer Heilanstalt für Nervenkranke in Blankenburg am Harz, Dr. Müller und Dr. Rehm, Chemikalien und Tincturen in grösseren Mengen aus der Apotheke entnommen und in kleinen Dosen an ihre Patienten in der Anstalt, sowie an das Hauspersonal weitergegeben hatten. In diesem Verfahren erblickten die Apothekenbesitzer eine Geschäftsschädigung und es wurde gegen die Herren M. und R. Anklage erhoben wegen Vergehens gegen § 147 der Gewerbeordnung und § 367 III des Reichs-Strafgesetzbuches. Das Schöffengericht sprach die Angeklagten jedoch frei; die Staatsanwaltschaft erhob hiergegen Berufung. Vor dem Landgericht erklärten zwei Sachverständige, dass es auch in anderen Heilanstalten Brauch sei, dass Medicin in grösseren Mengen aus den Apotheken entnommen und Kranken vom Arzt zugetheilt werde. Der Gerichtshof erkannte auf Freisprechung, da die Angeklagten die Medicin nicht an fremde Personen verabfolgt hätten. Die Zubereitung von Medicin für die Familie sei erlaubt und die Insassen einer Heilanstalt seien als Mitglieder der Familie im weiteren Sinne aufzufassen.

— Man schreibt uns, dass das „Jodsoolbad Hall in Ober-Oesterreich" in neuester Zeit einen bedeutenden Aufschwung nimmt, wozu in erster Linie die endlich erfolgte Herstellung der directen Eisenbahn-Verbindung über Linz durch die Kremsthalbahn, wie nicht minder die zur Ergänzung der für Trinkkur und Bäder eingeführten neuen Kureinrichtungen beitragen.

Auf die günstigen klimatischen Verhältnisse, sowie die reizende Lage des Kurortes in einem der schönsten Theile Ober-Oesterreichs, möge auf's neue aufmerksam gemacht sein.

— Man theilt uns aus dem Kurort Gleichenberg mit, dass die Parkanlagen vergrössert und die Bade-, Trink- und Heilanstalten neu eingerichtet bezw. mit allem wünschenswerthen Comfort ausgestattet worden sind. Trinkquellen sind: die Constantinsquelle, dem Emser Krähnchen ähnlich, die Emmaquelle, der Johannisbrunnen, Säuerlinge, und die Klausner Stahlquelle. Hervorzuheben ist die von nördlichen Winden vollständig geschützte Lage und das gleichmässige Klima Gleichenbergs.

— Eine interessante Lectüre bilden die „Bekenntnisse eines Opiumessers". Von Th. de Quincey. Zweite erweiterte Auflage. Deutsch von L. Ottmann. Stuttgart. Verlag von Robert Lutz. 1888.

Verfasser bekanntlich einer der geistvollsten englischen Schriftsteller, hat über 50 Jahre lang, bis zu seinem im Alter von 74 Jahren erfolgten Tode, mit wenigen Unterbrechungen Opium genossen, und zwar von seinen jüngeren Jahren an in einem bis dahin unerhörten Maasse. Nicht um sich Genuss zu verschaffen, sondern zur Milderung hochgradiger Schmerzen begann er zuerst Opium als einen Bestandtheil seiner täglichen Nahrung zu nehmen. Er war bis auf 8000 Tropfen Tinctura Opii oder (indem er damals 25 Tropfen Laudanum als Aequivalent für 1 gran Opium rechnete) auf 19,2 gr. pro Tag gekommen.

Ueber diesen merkwürdigen Fall wird in den „Bekenntnissen" eingehend berichtet.

— Aus Anlass der z. Z. in Barcelona stattfindenden Weltausstellung findet in den Tagen vom 9.—15. September c. ein „Allgemeiner medicinischer und pharmaceutischer Congress" statt. Zur Discussion stehen eine Reihe wichtiger Fragen aus allen Gebieten medicinischer Wissenschaft. Nach Artikel 10 des Statuts ist die officielle Sprache die spanische, indessen können die Vorträge in jeder anderen neulateinischen Sprache gehalten werden, auch können die Manuscripte der Vorträge in jeder anderen Sprache abgefasst sein, Bedingung ist nur, dass der Vortragende in seiner Anwesenheit ein Resumé mit den Schlussfolgerungen seines Vortrags giebt.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem General-Arzt 2. Cl. und Reg.-Arzt des Regiments der Gardes du Corps, Dr. Kuhn zu Potsdam, den Rothen Adler-Orden 2. Cl. mit Eichenlaub, sowie den prakt. Aerzten, Dr. Lax in Hildesheim, Dr. Zinnuber in Sarstedt, Dr. Schlichthorst in Lüchow, Dr. Holzapfel in Oldendorf und Dr. Samelson in Köln den Charakter als San.-Rath zu verleihen, sowie dem Stabsarzt im 7. Thüring. Infant.-Regt. Nr. 96 Dr. Brodführer in Rudolstadt zur Anlegung des ihm verliehenen Fürstl. Waldeck'schen Militär-Verdienstkreuzes 3. Cl. die Allerhöchste Genehmigung zu ertheilen, dem Mitgliede des Kaiserl. Gesundheits-Amtes, Regierungs-Rath Dr. Sell in Berlin, den Charakter als Geh. Ober-Regierungsrath, dem prakt. Arzt Dr. Ziegner in Neuteich den Charakter als Sanitätsrath, den Rothen Adler-Orden 3. Cl. mit der Schleife dem Kreis-Physikus Geh. Sanitätsrath Dr. Leuschner in Kottbus und den Königl. Kronenorden 2. Cl. dem Director des Kaiserl. Gesundheitsamtes Köhler in Berlin zu verleihen.

Ernennungen: Der seitherige Kreis-Wundarzt des Kreises Labiau, Dr. Herrmann in Mehlauken, ist zum Kreis-Physikus des Kreises Neidenburg und der seitherige Kreis-Wundarzt des Kreises Görlitz, Dr. Meyhöfer in Görlitz zum Kreis-Physikus dieses Kreises, der seitherige Kreis-Wundarzt Dr. Meyer in Hoyerswerda ist zum Kreisphysikus des Kreises Liebenwerda ernannt worden.

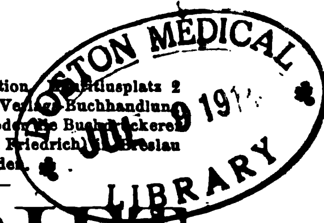
Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Feldmann von Frauendorf nach Bollinchen, Assistenz-Arzt a. D. Dr. Sarganek von Gollnow nach Güllzow, Dr. Eschenhagen von Müncheberg nach Magdeburg, Dr. Dyes von Posen nach Hannover, Dr. Tewes von Schlangen nach Paderborn, Stabsarzt a. D. Dr. Strippel von Wahlershausen nach Allendorf a. W., Dr. Hempel von Felsberg nach Delmenhorst, Dr. Philippi von Hamburg nach Felsberg, Stabsarzt Dr. Krause von Hanau nach Oranienstein.

VIII. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, [...]platz 2 in Breslau, Inserate an die Ver[...] Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder [...] Buch[...]ckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) [...] Breslau einzusenden.



BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. | № 11. | Sonnabend, den 9. Juni.

Inhalt:

I. Zu gegenwärtiger Typhusepidemie in Oppeln

erlässt der Regierungs- und Medicinalrath Dr. Noack in Oppeln nachfolgende Erklärung:

„In neuester Zeit sind die Nachrichten über die Verbreitung des Typhus in Oppeln aus der Localpresse in die grösseren politischen Zeitungen übergegangen und haben ein über die Grenzen der Provinz Schlesien hinausreichendes Aufsehen erregt. Bedauerlicher Weise sind verschiedene der betreffenden Nachrichten so gefasst, als wenn die hiesige städtische höhere Töchterschule den eigentlichen Typhusherd bildete, von welchem aus die typhösen Erkrankungen sich in der ganzen Stadt verbreitet haben. Viele Eltern haben sich deshalb bisher schon veranlasst gefunden, ihre Kinder von dem Besuch der genannten Töchterschule zurückzuhalten, in der Meinung, dass sie dieselben dadurch am besten vor Ansteckung schützen könnten. Leider liegt auch die Vermuthung nahe, dass die gegenwärtig hier herrschende Typhus-Epidemie in unlauterer Absicht zum willkommenen Anlass genommen wird, unsere städtische höhere Töchterschule, deren Leitung und Leistungen bisher allgemein als vortrefflich und der Stadt Oppeln zur Ehre gereichend anerkannt wurden, in der öffentlichen Meinung herabzusetzen und sie als eine ungesunde, in sanitärer Beziehung bedenkliche Lehranstalt hinzustellen. — Derartigen Auffassungen entgegenzutreten, ist Pflicht jedes unparteiisch Denkenden und fühlt sich Unterzeichneter veranlasst, seine auf Grund amtlicher Ermittelungen gewonnenen Ansichten über den Verlauf des Typhus in Oppeln hier mitzutheilen: Vereinzelte Typhusfälle kommen in jeder Stadt und in jedem Dorfe vor, selbst da, wo die allgemeinen sanitären Verhältnisse durchaus günstige sind; auch fehlt es nicht an Beispielen, dass in notorisch gesunden Städten (wie z. B. Wiesbaden) unter dem Einfluss localer zeitweise herrschender Uebelstände sich locale Typhusherde bilden, die manchmal schwer zu ermitteln und zu bekämpfen sind. Der Unterleibstyphus verdankt sein Entstehen meist Bodenverunreinigungen, schlechtem Trinkwasser und mangelnder Canalisation; je reinlicher ein Ort, je besser sein Trinkwasser ist und je sorgsamer Fakälien und Abfallstoffe (die hauptsächlichsten Träger der den Abdominaltyphus erzeugenden Mikroorganismen), sei es durch Canalisation, sei es durch Abfuhr, aus dem Bereich der menschlichen Wohnungen entfernt werden, um so eher verschwinden die Gelegenheitsursachen zu Typhuserkrankungen und um so gesünder wird der Ort. Die Stadt Oppeln, Wilhelmsthal inbegriffen, leidet zur Zeit erheblich unter dem Mangel einer Canalisation und gesunden Trinkwassers; in Folge dessen ist der Grund und Boden der meisten Strassen und Gehöfte mehr oder weniger mit Abfallstoffen jeder Art durchtränkt, die vorhandenen Canäle ermangeln der Spülung und werden vielfach in den Mühlgraben geleitet; das Trinkwasser stammt meistens aus Kalkschichten, die bei den häufigen Spaltungen und Rissen, welche sich erfahrungsgemäss in der Kalkformation finden, dem Eindringen der Tagewasser und mit diesem dem Einsickern von Abfallstoffen reichlich Gelegenheit bieten. Unter ungünstigen Witterungsverhältnissen faulen dann die den Grund und Boden durchdringenden Abfallstoffe, das Trinkwasser wird verunreinigt und damit erscheint der Abdominaltyphus, je nach Umständen in leichteren Formen oder in schwereren Epidemien. Dass derartige Verhältnisse in Oppeln und Wilhelmsthal obwalten, muss jeder Localkundige zugeben; es ist daher natürlich, dass sich von Zeit zu Zeit in dem Grund und Boden unserer Stadt Typhusherde entwickeln, die zu kleineren oder grösseren Epidemien führen. Es handelt sich auch gegenwärtig nicht um einen Typhusherd, der alle die zahlreichen Erkrankungen an Typhus, die seit Monaten in der Stadt vorgekommen sind, verursacht hat, sondern um zahlreiche, überall in der Stadt verbreitete Herde, deren Beseitigung die ernsteste Pflicht der Polizei-Verwaltung und die der Sanitäts-Commission sein muss. Bei der erheblichen Beunruhigung, die sich wegen des Herrschens des Typhus in hiesiger Stadt zeigt, muss es vor Allem Pflicht jedes Bürgers sein, selbst nachzusehen, wo die Uebelstände in seinem Hofe, seinem Aborte und seinem Trinkwasser stecken, blosses Rufen nach Polizeihilfe genügt bei Epidemien nicht; selbst ist der Mann. Andererseits muss aber die Sanitäts-Commission ihre volle Thätigkeit entfalten, um die betreffenden localen Uebelstände in den Höfen, den Senkgruben und Brunnen aufzusuchen und dieselben der Polizei-Verwaltung zur Abstellung

mitzutheilen. Geschieht dies, so wird der Typhus verschwinden, wie er gekommen ist; eine einzige Stätte, wie die höhere Töchterschule, als Ausgangspunkt für das jetzige Auftreten des Typhus in der Stadt anzuschuldigen, ist durch die Thatsachen nicht gerechtfertigt. Bekanntlich hat seit Anfang d. J. der Typhus an verschiedenen Stellen der Stadt geherrscht und ist vor Allem die Malapaner Strasse, welche von jeher bei Epidemien ein erhebliches Contingent an Erkrankungen gestellt hat, von Typhusfällen betroffen worden; da aber einzelne Fälle von Typhus in der städtischen höheren Töchterschule erst Anfang oder Mitte April aufgetreten sind, so lässt sich letztere in keinem Falle als ursprünglicher Herd des Typhus bezeichnen, sondern bildet nur einen von den vielen Herden, die in der Stadt zahlreich verbreitet sind. Wer den Hof und das Gebäude der höheren Töchterschule sich näher angesehen hat, wird zugeben, dass die allgemeinen sanitären Verhältnisse auf dem bezeichneten Hofe ungleich bessere sind, als in den meisten Höfen der Stadt und dass man Ordnung und Reinlichkeit daselbst nach Möglichkeit zu wahren bestrebt ist. — Soweit die amtlichen Ermittelungen ergeben, sind seit Anfang Januar d. J. im Ganzen 62 Erkrankungen an Typhus der Polizeibehörde gemeldet worden, hiervon betrafen 8 die höhere Töchterschule; die Mehrzahl sämmtlicher Erkrankungen ist milde verlaufen, gemeldet wurden bisher 4 Todesfälle an Typhus. Von den 119 Kindern, welche bis zum 25. Mai aus den hiesigen städtischen Schulen wegen verschiedener Erkrankungen vom Schulunterricht zurückgehalten wurden, litten 40 an Masern, 36 an verschiedenen noch nicht näher festgestellten fieberhaften Erkrankungen, 12 an Typhus, der Rest an allerhand anderen, theils leichten, theils schweren Krankheiten. — In dem Hofe der höheren Töchterschule ist der Brunnen gegenwärtig geschlossen und wird demnächst das Brunnenrohr durch die Kalkschicht hindurch bis auf tiefere Schichten geführt werden; die Aborte der Schule befinden sich, wie Unterzeichneter aus eigener Anschauung bekunden kann, in durchaus gutem Zustande, die Senkgrube ist gemauert und cementirt und muss von jetzt ab täglich desinficirt werden; anderweitige, bisher in ungünstiger Verfassung befindliche Gruben des Hofes sind entweder schon beseitigt, oder werden demnächst vollständig unschädlich gemacht werden. Somit liegt ferner keine genügende Veranlassung vor, die städtische Töchterschule in sanitärer Beziehung als bedenklich zu bezeichnen. Vorsichtiges Verhalten in der Ernährung, grösste Reinlichkeit und regelmässige Pflichterfüllung sind wie bei Erwachsenen, so auch bei Kindern zu Zeiten von Epidemien die geeignetsten Schutzmaassregeln gegen Ansteckungen. Man möge also die Kinder, soweit sie sonst gesund sind, die Töchterschule ruhig besuchen lassen, wie dies seitens des Unterzeichneten rücksichtlich seiner beiden Töchter bisher regelmässig geschieht. Sorge jeder Bürger in seinem Hause und Hofe unaufgefordert für Abstellung der vorhandenen Uebelstände, die Polizeiverwaltung wird es im Verein mit der Sanitäts-Commission hoffentlich nicht an Eifer fehlen lassen, um der Weiterverbreitung des Typhus in der Stadt Einhalt zu thun, und inzwischen überlegen wohl die Väter der Stadt ernstlich, wie die Mittel zu beschaffen sind, um die für die hiesigen Verhältnisse so dringend nöthige Canalisation und Wasserleitung nebst Badeanstalt endlich der Wirklichkeit zuzuführen."

II. Ueber Granulationsstenosen nach Tracheotomie.

Von
Dr. Otto Schneider
in Jena.
(Aus der medicinischen Poliklinik in Jena.)

(Fortsetzung.)

„Granulationen, wie sie Koch, sowie Körte nach eigenen und fremden Beobachtungen mitgetheilt haben, welche mit dem Auge diagnosticirt werden konnten, kamen weder in vita, noch post mortem zur Beobachtung", so sagt H. Birnbaum (l. c.), als er gegen das Ende seiner Arbeit hin auf die während der Nachbehandlungszeit beobachteten Complicationen seiner 140 Tracheotomieen zu sprechen kommt. Im Verlaufe seiner Abhandlung finden sich jedoch Angaben, welche die Annahme von 2 durch Granulationswucherungen bedingten Stenosen als gerechtfertigt erscheinen lassen; dass er sie nicht sehen konnte, lag eben nur daran, dass sie durch ihre Localisation dem Auge verborgen blieben. Ich gehe sogleich zu der Darstellung der Fälle selbst über und will gleich im Anschluss an jeden einzelnen zu beweisen versuchen, dass die sicher constatirten Stenosen eben nur auf eine Hyperproduction von Granulationsgewebe zurückzuführen sind.

Mädchen, 11 Mon. alt; Tracheotomia sup. Sogleich nach Herausnahme der Canüle traten heftige Athembeschwerden auf, welche die sofortige Wiedereinführung derselben energisch geboten. Sollte sie dann wieder eingelegt werden, so wurde die Athmung erst dann frei, wenn die Canüle in toto in die Trachea eingeführt war.

Es bestand also sicher ein Hinderniss, welches unterhalb der Fistel gelegen, in das Tracheallumen hineinragend, die untere Oeffnung der Canüle verlegte, die erst, nachdem sie an dem Hinderniss vorbeigeglitten war, wieder für die Luft durchgängig wurde. Stellen wir uns jetzt die Frage, welcher Art das Hinderniss in diesem Falle wohl gewesen sei, so kommen, wenn wir die Entstehung desselben mit dem unteren Ende der Canüle in causalen Zusammenhang bringen, im Wesentlichen folgende Möglichkeiten in Betracht. Zunächst drängt sich Einem jedenfalls der Gedanke an Granulationswucherungen auf, welche sich von dem Grunde eines durch eine schlecht geformte oder schlecht passende Canüle entstandenen Decubitalgeschwürs aus an der vorderen oder hinteren Wand der Trachea erfahrungsgemäss öfter entwickeln und die oben erwähnte Behinderung für die Einführung der Canüle, sowie für die Passage der Luft bilden können. Dann könnte es sich handeln um eine Narbenstrictur, die sich im Anschluss an eine ausgedehnte Geschwürsbildung an derselben Stelle entwickeln und die oben besprochenen Symptome verursachen kann. Eine solche Strictur würde aber der Behandlung weit erheblichere Schwierigkeiten geboten haben, würde sich keinesfalls durch blosses Liegenlassen der Canüle zurückgebildet haben; da aber in diesem Falle weitere therapeutische Maassnahmen nicht getroffen worden sind, darf man diese Möglichkeit wohl ausschalten. Wäre die Stenosirung, woran man auch denken könnte, durch eine Einknickung eines oder einiger Knorpelringe, bedingt durch Erweichungsprocesse im Knorpel oder mechanische Läsion, hervorgerufen worden, was man auch schon öfter beobachtet hat, so wären die Symptome sicherlich zahlreicher und schwerer gewesen, und zu einer vollständigen Restitutio ad integrum würde es dann wohl schwerlich gekommen sein; auch davon wird man

also absehen können. Da ferner auch keine Anhaltspunkte vorhanden sind, welche für Faltenbildung oder hypertrophische Processe der Trachealschleimhaut sprechen und damit die Reihe der Möglichkeiten überhaupt erschöpft sein dürfte, so werden wir nicht fehlen, wenn wir, wie zuerst angenommen, die Ursache der Stenose in Granulationswucherungen suchen. — Dass auch der folgende allerdings nur mit wenig Worten skizzirte Fall eine Granulationsstenose war, unterliegt mir keinem Zweifel.

Knabe, 4 J. alt; Tracheotomia sup. Die Athmung durch die Canüle war vollkommen unbehindert, während sogleich Dispnoe eintrat, wenn dieselbe herausgenommen wurde, was für länger als 5 Minuten überhaupt nicht möglich war. „Nach öfterem täglichen Probiren stets mit Herausnahme der Canüle“, sagt Verfasser, „war die Athmung eines Tages frei und blieb es bis zur Entlassung.“

Dies sind die einzigen Angaben über den Fall, die jedoch genügen, um die Symptome erkennen zu lassen, welche einer Granulationsstenose, die oberhalb der Canülenöffnung ihren Sitz hat, zukommen. Die Frage, ob es sich nicht auch in diesem Falle um eine Stenose handeln könne, die dadurch zu Stande gekommen wäre, dass durch das Zusammensinken in ihrer Continuität getrennter Knorpelringe und damit der entsprechenden Strecke der Trachealwand gewissermaassen eine Einschnürungsfalte und so eine sehr bedeutende Verjüngung des Tracheallumens entstanden sei, muss entschieden mit Nein beantwortet werden und zwar aus den schon oben angeführten Gründen; ebensowenig lässt sie sich so erklären, dass durch die Canüle die unterhalb der Fistelöffnung gelegene vordere Wand der Trachea noch weiter nach vorn, die oberhalb derselben gelegene Strecke jedoch zurück gegen das Lumen zu und in dieses hinein gedrängt wurde. Dass auf diese Art eine, bei langem Liegen der Canüle unter Umständen hochgradige Verengerung des Tracheallumens zu Stande kommen kann, steht zweifellos fest; es ist jedoch absolut nicht einleuchtend, wie durch „öfteres Probiren“, also lediglich durch die Manipulation des öfteren Herausnehmens und Wiedereinlegens der Canüle eine Stenose sich zurückbilden soll, welche auf vorerwähnte beide Arten entstanden ist. Da in diesem Falle weitere Möglichkeiten kaum vorliegen dürften, so wird wohl auch diese Stenose als in die Categorie der durch Granulationsbildung vom oberen Wundwinkel aus bedingten gehörig anzusprechen sein.

Ausser dem oben betrachteten, von Fleiner (l. c.) citirten, der Beobachtung Webers entstammenden Falle seien hier noch folgende vier Fälle wiedergegeben:

Mädchen, $3^1/_2$ J. alt; Tracheotomia sup. im Sept. 80. Drei Wochen nach der Operation war die Stimme einen Tag klar, die Athmung bei verstopfter Canüle frei. Von da an kann sie wegen sofort sich einstellender Dispnoe weder verstopft noch entfernt werden; die Stimme wird wieder tonlos. Nachdem die im Wundcanal sichtbaren Granulationen mit Lapis geätzt worden waren, kehrte die Stimme wieder und die Verstopfung der Canüle wurde nach und nach bis auf einen ganzen Tag möglich. Bald jedoch stellten sich die früheren Erscheinungen wieder ein, die trotz einer zweijährigen fast ununterbrochenen Behandlung, während der, neben mannichfaltigen anderen Manipulationen, zweimal die tiefe Tracheotomie gemacht wurde, bestehen blieben und die Wegnahme der Canüle dauernd verhinderten.

Knabe, 3 J. alt; wurde am 15. VIII. 83 tracheotomirt. Am 14ten Tage nach der Operation wurde versucht, die Canüle wegzulassen, was jedoch wegen heftiger Dispnoe aufgegeben werden muss. Pat. wird mit der Canüle entlassen und am 29. IX. zum Zwecke der definitiven Entfernung derselben wieder aufgenommen. Um die Canülenöffnung befindet sich ein Granulationswall, und die liegende Canüle ist von Granulationen nahezu verstopft; auch die neuerdings eingelegte Canüle ist nach 4—5tägigem Liegen mit Granulationsbröckeln ausgefüllt. Die Fistel und ihre nächste Umgebung wird mit Höllenstein geätzt, bei welcher Behandlung die Athmung nach Verschluss der Canüle, wenn auch noch mit Stenosengeräusch, möglich wurde; die dauernde Entfernung gelang erst, nachdem eine Roser'sche Canüle einige Tage gelegen hatte.

Knabe, 3 J. alt; 1. I. 80 wird die Tr. sup. gemacht; der am 9. I. gemachte Versuch, die Canüle zu verstopfen, wird durch einen dispnoetischen Anfall beantwortet; jeder weitere Versuch hatte keinen besseren Erfolg. Die Ursache dieser Misserfolge bestand in Granulationen, die in das Fenster der Canüle hineinragten und täglich mit Arg. nitr. geätzt wurden, was jedoch ein Weglassen der Canüle nicht ermöglichte. 28. I. Entlassung mit der Canüle. 27. IV. Wiederaufnahme, um die Weiterbehandlung einzuleiten; die Granulationen, die noch so üppig wie vorher wuchern, werden zunächst mit Lapis behandelt, dann aber, da dies wenig Erfolg hat, mit dem Thermokauter entfernt. Zwei Tage später wird das Verstopfen der Canüle $2^1/_2$ Stunden, an den folgenden Tagen immer länger ertragen, bis sie am 15. V. definitiv entfernt werden kann.

Knabe, 2 J. alt; 18. II. 77 wird die Tr. sup. ausgeführt. Die Canüle konnte, nachdem sie am 26. III. einen Tag lang hatte entbehrt werden können, von da an weder verstopft noch entfernt werden. Blutig tingirte Sputa und Schwärzung des unteren Canülenendes lassen am 3. V. ein Druckgeschwür erkennen, dessen Symptome bei Application einer Hartgummi-Canüle bald schwinden; auch die beängstigende Athemnoth lässt etwas nach, nachdem mittels elastischen Catheters Schleim und mit Blut gemischter Eiter aus der Trachea aspirirt ist; das Athemhinderniss selbst zu ermitteln, gelang nicht. Am 20. VI. wurde die Stimme wieder klangvoll, das Verstopfen der Canüle und ihre Entfernung wurde ertragen, die Fistel mit Heftpflaster geschlossen. Am 30. VI. wurde Pat. trotz des noch ab und zu auftretenden erschwerten Athmens entlassen; 11. XII. sistirte in einem Anfall von Dispnoe plötzlich die Athmung, so dass eine neue Tracheotomie in der alten Narbe ausgeführt werden musste. Der Versuch, die Canüle in den nächsten Tagen wegzunehmen, misslingt. Um die durch die erste Operation verursachte Stenose einer energischen Behandlung zu unterziehen, wird 14. I. 78 die Tracheotomia inf. gemacht, die jedoch auch zu keinem befriedigenden Resultate führt; die Canüle bleibt nach wie vor Bedürfniss, während sich die obere Oeffnung rasch schliesst. Pat. wird, da sonst keinerlei Beschwerden vorliegen, entlassen und kommt erst am 8. X. 83 wieder in Behandlung, da sich neuerdings wieder Athembeschwerden eingestellt hatten. Es wird sogleich versucht, die Canüle zu entfernen, und als dies leidlich vertragen wird, Pat. am 19. X. wieder entlassen, von seinen Eltern jedoch, die sich über die Athemnoth ängstigten, schon am nächsten Tage wiedergebracht; als er darauf wieder drei Wochen in klinischer Beobachtung gewesen war, schloss sich die Fistel und Pat. wurde am 9. XI. ohne jedes Symptom entlassen.

Von den 24 von E. Köhl (l. c.) mitgetheilten Fällen will ich hier nur folgenden recapituliren:

Mädchen, 2 J. 2 Mon. alt; Pat. wird am 12. I. tracheotomirt und leidet am 19. I. schon den Kork für einige Zeit in der Canüle. 21. I. wird mit Arg. nitr. gepinselt, die Canüle den ganzen Tag verstopft, für die Nacht muss der Kork noch herausgenommen werden. 4. II. wird die Entfernung der Canüle vergeblich versucht. Die Wunde klappt sogleich zusammen und Pat. geräth in grösste Athemnoth. Am 27. Tage post operationem erfolgt der Exitus, und die Section bringt folgenden Befund: Die Tracheotomiewunde ist in Heilung begriffen, am oberen Wundrande befinden sich starke nach innen und hinten ragende Granulationswucherungen.

Unter der stattlichen Anzahl von 504 Tracheotomieen hat Krönlein nur einen Fall von Granulationsstenose gesehen, in dem die Canüle $^1/_2$ Jahr unentbehrlich war:

Mädchen, 1 J. 11 Mon. alt; 31. XII. 73 wird die Tr. superior ausgeführt; als die Versuche, die Canüle zu entfernen, misslingen, forscht man nach der Ursache und findet als solche vom oberen Wundrande aus in die Trachea hineinragende Granulationswucherungen, welche durch Aetzen mit Arg. nitr. und Bougiren zum Schwinden gebracht werden. 23. VI. 74 ist Pat. geheilt.

Von den von L. Carrié (l. c.) zusammengestellten 10 Beobachtungen französischen Ursprungs will ich hier folgende sechs wiedergeben:

Observation IV. Par le Dr. Rouzier Joly.

Knabe, 3 J. alt; wurde am 13. I. 64 tracheotomirt. Wiederholte Versuche, die Canüle wegzulassen, misslangen, indem jedesmal bedrohliche Zustände von Dispnoe folgten, deren Ursache in einem in der Trachealwunde sichtbaren, von der vorderen Wand ausgehenden, zungenförmigen Granulationsgebilde erblickt wurde, das durch Touchiren mit Arg. nitr. verschwand, später aber wieder nachwuchs und eine durch den In- und Exspirationsstrom bewegte ventilartige Klappe bildete; fortgesetzte Aetzungen hatten den Erfolg, dass Pat. bei geschlossner Canüle frei athmen und sprechen konnte. Infolge einer nachlässigen Behandlung, scheint es, hatten sich die Granulationen im März 1865 sehr vergrössert, so dass sie, sobald die Canüle herausgenommen war, die Wundöffnung verlegten. Als später nochmals in die Canüle hineingewachsene Granulationen mit dieser entfernt worden waren, war das Kind für immer von der Canüle und den damit verknüpften üblen Zufällen befreit.

Obs. V. Par le Dr. Delore.

Knabe, $2^1/_2$ J. alt; 14. VIII. tracheotomirt; 17. 20. 22. VIII. wurde vergeblich versucht, die Canüle zu entfernen; das Befinden des Pat. war sonst gut. Nach Herausnahme der Canüle war die Exspiration zwar unbehindert, die Inspiration hingegen unmöglich. Am 10. IX. wurde eine gefensterte Canüle eingelegt, deren Verschluss das Kind sogleich für einige Zeit duldete. Vom unteren Wundwinkel ausgehende Granulationswucherungen wurden als Respirationshinderniss erkannt; 11. IX. athmete Pat. 12 Stunden durch die Glottis; nach Verlauf von 6 Stunden merkten die Eltern jedoch schon, dass das Athmen immer mehr Anstrengung erforderte; bei genauer Prüfung zeigten sich sehr voluminöse Granulationen, die über der Canüle die Trachea verengten. Als darauf die Canüle etwas gewaltsam wieder eingelegt wurde, wurden jene Wucherungen abgerissen und ausgestossen; trotzdem versuchte man auch jetzt ohne Erfolg, die Canüle dauernd wegzunehmen; nachdem man sie im October hatte liegen lassen, wurde sie am 6. XI. versuchsweise wieder entfernt; auch diesmal musste sie wieder eingelegt werden. Erst energische Aetzungen mit Lapis brachten dauernden Erfolg; 27. XI. wurde die Canüle definitiv entfernt; 29. XII. war nur noch eine kleine Narbe am Halse sichtbar.

Obs. VII. Par le Dr. Sanné.

Knabe, 3 J. alt, wurde sogleich nach seinem Eintritt in das Hospital tracheotomirt. Nach Verlauf eines Monats konnte Pat. die Canüle noch nicht entbehren, weil sich voluminöse Wucherungen entwickelt hatten, welche die Wundöffnung verschlossen, sobald die Canüle herausgenommen war. Eine Aetzung der Granulationen brachte für kurze Zeit Erleichterung, Pat. konnte 2—3 Stunden ohne Canüle sein, dann traten wieder Athembeschwerden ein. So lange die Canüle lag, und selbst wenn sie zugehalten wurde, war die Respiration frei; die Vegetationen schienen von den Wundrändern auszugehen und durch die liegende Canüle comprimirt zu werden, eine Auffassung, welche allein zu erklären vermag, dass sie eine Zeit lang nach Entfernung der Canüle weder gesehen wurden, noch auch Symptome machten, während sie später sich vergrössernd in die Trachea vorsprangen und Dyspnoe verursachten. Obgleich nun diese Wucherungen mit der Scheere abgetragen und mit Arg. nitr. und Chromsäure geätzt wurden, war der dadurch erzielte Effect nur ein vorübergehender, denn bald wuchsen sie wieder nach, und nach 7 Mon. wurde das Kind mit Canüle entlassen, 3 Mon. später wurde es in demselben Zustande wieder in Behandlung gebracht. Nachdem nun wiederholt erbsengrosse, schlaffe, brüchige Granulationstumoren von röthlicher Farbe entfernt waren, konnte die Canüle zwar verstopft, später sogar einige Tage, nie aber dauernd entfernt werden.

Obs. VIII. IX. X. Par M. Revilliod.

Ein Kind von 3 Jahren wird 18. XI. 74 tracheotomirt; 10. XII. kann mit gefensterter Canüle constatirt werden, dass der Larynx frei ist; daraufhin wird sie entfernt, die Wunde zieht sich zusammen, das Kind wird asphyctisch; da wird, als am 14. XII. die Canüle wieder eingelegt werden soll, das Respirationshinderniss in Gestalt eines linsengrossen Granulationspfropfens ausgehustet, worauf eine geringe Erleichterung eintrat, die jedoch nur einige Minuten andauerte. Um die Athmung frei zu erhalten, bedurfte es nicht einmal einer Canüle, sondern schon die Einführung irgend eines über den Rand der Trachealwunde gekrümmten Instrumentes hatte genau denselben Erfolg, woraus Beobachter den Schluss zieht, dass es sich um einen beweglichen, ventilartig wirkenden Körper handelte. Es wird soviel als möglich mit der Scheere exstirpirt, Lapis applicirt und jedesmal die Canüle wieder eingelegt. Bei dieser Behandlung schwanden die Beschwerden nach und nach, bis vom 29. XII. an Pat. ohne Canüle athmen konnte. In diesem Falle war es recht deutlich zu beobachten, wie durch Gemüthsaffecte, wie Zorn und Angst dispnoetische Insulte rasch sich einstellten und mit der Aufregung wieder schwanden.

Knabe, 1 J. 7 Mon. alt, wird 17. VI. 74 tracheotomirt; 6. VII. ist der Larynx noch nicht frei; ein um die Canüle sich herumziehender Granulationswulst verursacht, indem er sich nach Herausnahme der Canüle zusammenzieht, Erstickungsanfälle, welche die Wiedereinlegung der Canüle verlangen. Im blutig gefärbten Auswurf befinden sich Granulationstrümmer. Die Behandlung besteht darin, dass die Granulationen mechanisch entfernt werden und ihr Standort mit Arg. nitr. geätzt wird. Die Canüle konnte bei dieser Therapie erst am 83. Tage nach der Operation definitiv entfernt werden.

Knabe, 2 J. 2 Mon. alt. 8. XII. Tracheotomie. 18. XII. wird versucht, die Canüle wegzunehmen; die Respiration ist frei, so lange Pat. nicht aufgeregt ist, wird jedoch nach einigen Stunden geräuschvoll und ist nach 10 Stunden so erschwert, dass die Canüle nicht länger entbehrlich ist; 10. IX. wird in der Trachea ein erbsengrosser, den Athembewegungen frei folgender Granulationswulst wahrgenommen, der mit einem Stiele auf dem inneren Wundrand sitzt und leicht abgetragen wird. 18. IX. wird ein diesem ähnlicher Granulationstumor entdeckt und entfernt. Nachdem nun bis zum 21. X. Aetzungen mit Arg. nitr. vorgenommen waren, versuchte man an diesem Tage die Canüle wegzunehmen, musste sie jedoch am nächsten Tage wieder einführen und konnte sie erst am 29. X. dauernd entfernen.

Obs. II. Par Louis Carrié.

Knabe, 6 J. alt, am 21. IX. 77 tracheotomirt; schon vom 2ten Tage an wurde versucht, die Canüle wegzunehmen; die alsbald folgenden heftigen Hustenanfälle vereiteln den Erfolg. Während die Reposition der Canüle sich bis zum 2. X. stets gut ausführen lässt, ist sie an diesem Tage schwieriger. Als sie 3. X. wieder eingelegt werden soll, stellen sich ungewöhnliche Schwierigkeiten in den Weg und bei genauer Inspection kann das Vorhandensein eines kleinen flottirenden Körpers in der Tiefe der Wunde constatirt werden, der durch einen Hustenstoss herausgeschleudert wird und ein membranartig lappiges, längliches, ziemlich resistentes Gebilde von weisslicher Farbe darstellt. „Dieser kleine Körper von $1^1/_2$ cm Länge," heisst es, „scheint aus Narbengewebe zu bestehen; er trägt an seinen beiden Enden 2 Granulationsanhänge von der Grösse eines grossen Hanfkornes. Der eine davon ist ungestielt, mit einer seiner Flächen einem der Enden jenes Körpers anhaftend, während der andere an dem gegenüberliegenden Ende mit einem sehr dünnen, 1 mm langen Stiele frei beweglich ansitzt." Ein zweiter Granulationspfropf von kugliger Gestalt und etwas grösser als der erstere wird 5. X. durch einen Hustenstoss ausgeworfen. 9. X. wird die Canüle definitiv entfernt, und Pat. hat keinerlei respiratorische Beschwerden mehr.

F. Zimmerlin theilt uns in seiner Arbeit (l. c.) an der Stelle, wo er über Blutungen von Druckgeschwüren ausspricht, folgenden Fall mit:

Mädchen, 1 J. 7 Mon. alt, wird 5. XI. tracheotomirt. Vom 12. XI. an wird versucht, die Canüle zu entfernen, immer erfolglos; es entstand sofort nach Herausnahme derselben und zwar bei vollkommen offener Wunde hochgradige Dispnoe; wodurch diese bedingt war, konnte nicht sicher constatirt werden. 3. XI. Abends wurde Patientin todt im Bett gefunden. Bei der Section stellte sich heraus, dass in der Höhe des unteren Canülenendes eine ringförmige Verengerung der Trachea vorhanden war, die, sowohl von der vorderen, als von der hinteren Wand ausgehend, aus feinwarzigem, röthlichem Gewebe bestand, den vom Grunde von Decubitusgeschwüren aus excessiv gewucherten Granulationen.

In derselben Arbeit hat Z. eine statistische Zusammenstellung eingefügt, aus der sich noch zwei Beobachtungen entnehmen lassen, welche eine Verzögerung der Canülenentfernung durch die Entwicklung von Granulationen zum Gegenstand haben.

Ein Knabe, 3¾ J. alt, wird 17. II. 76 operirt; 23. II. werden mit Blut gemischte Sputa ausgeworfen, 7. III. unter mässiger Blutung Granulationstrümmer ausgehustet; 12. III. kann die Canüle entfernt werden.

Ein Knabe, 2½ J. alt, wird 25. IX. 79 tracheotomirt, hustet am 8. X. einen Granulationspfropf aus und kann erst am 1. XI. seiner Canüle entledigt werden.

(Fortsetzung folgt.)

III. Erfahrungen über den Augenverband mit präparirtem Pergamentpapier nebst Bemerkungen zur Nachbehandlung Staaroperirter.

Von

Dr. Louis Wolffberg.

Im Septemberheft der „Klin. Monatsblätter für Augenheilkunde“ 1887 beschrieb ich in aller Kürze einen neuen Augenverband, in welchem die Stelle des Mullläpchens durch ein Blättchen eigenthümlich präparirten dünnsten Pergamentpapiers ersetzt ist. Mittlerweile sind so viele Anfragen auch von solchen Collegen, die nicht Augen allein behandeln, an mich gelangt und meine Erfahrungen über den Verband haben sich so vermehrt, dass ich es für gerechtfertigt halte, mit eingehenderen Mittheilungen mich direkt an die praktischen Aerzte zu wenden, da es mir scheinen will, dass auch die kleinere Chirurgie einigen Vortheil davon haben kann.

Wenn man ein Blättchen des Augenverbandpapiers so zuschneidet, dass es das Auge und die Brauen bedecken kann, ohne die entsprechende Nasenhälfte, Schläfe und Wangengegend etwa ganz mit einzuhüllen, so bedarf es nur eines geeigneten Klebemittels, um dieses Schutzpapier derart vor dem Auge zu befestigen, dass der Lidschlag ungehindert fortgeht und dennoch ein vollkommener Abschluss gegen alle atmosphärischen Einflüsse erreicht ist. Nur das Verbandpapier ist hierzu geeignet, weil jedes andere dünne Papier zerreissen würde, sobald es von Thränen benetzt wäre. Gewöhnliches Pergamentpapier würde zwar haltbar sein, nimmt aber keine Feuchtigkeit auf, wenigstens lange nicht in dem Maasse, wie mein hydrophiles Verbandpapier, welches mit Glycerin getränkt ist. Bei der Wahl eines Klebemittels fand ich nach verschiedenen Versuchen als vorzüglich brauchbar eine bis zur Klebfähigkeit mit fein gepulvertem weissen Gummi arabicum versetzte etwa 3 pCt. Creolinlösung. Diese Lösung reizte nicht nur nicht die Haut wie andere Klebemittel, sondern bot nebenbei noch so sichere selbstständige therapeutische Effecte, dass sie sofort meinem poliklinischen Arzneischatze einverleibt wurde und bei der Behandlung von Eczemen der Lider und Umgebung, Rhagaden an den Nasenflügeln u. s. w. eine Rolle spielte. Den ersten Anstoss für diese Versuche gab eine Trachomkranke, bei welcher, verstärkt durch monatelanges Thränen, die Umgebung der Augen sich chronisch entzündet hatte. Die Haut war heiss, kupfrig roth, stellenweise excoriirt und indurirt; die unteren Lider konnten nur mühsam abgezogen werden. Vorübergehende Besserung war durch die verschiedensten Mittel erreicht worden. Um die Wangen wenigstens zum Theil gegen die Thränen und das Auge gleichzeitig gegen atmosphärische Einflüsse nach Möglichkeit zu schützen, klebte ich ein Schutzpapier in der beschriebenen Weise vor und schnitt in der Mitte für jedes Auge ein etwa erbsengrosses Loch aus, welches der ambulanten Kranken als Sehloch dienen sollte. Dass eine derartige Maske schön aussehe, will ich nicht grade behaupten, aber trotzdem ist das Verlangen meiner poliklinischen Clientel nach dieser Art Schutz ein sehr grosses geworden, weil die blaue Brille gespart wird, die ja oft störender Weise auch das gesunde Auge verdeckt, — störend für den, welcher arbeiten will oder muss. Bei der genannten Kranken zeigte sich am andern Tage die Haut, soweit sie von den gummirten Papierrändern bedeckt gewesen, günstig beeinflusst; die Lider liessen sich leichter abziehen, das Auge wurde besser geöffnet. Ich bestrich nun mit einem dicken, weichen, kurzhaarigen Pinsel die ganze Gesichtshaut, soweit sie entzündet war, und hatte den Erfolg, dass die Haut in einigen Tagen abblasste und eine gradezu auffallende Weichheit und Geschmeidigkeit erhielt. Dem entsprechend besserte sich auch der Allgemeinzustand des Auges.

Diesem Erfolge schlossen sich ähnliche an.

Es lag sehr nahe, die mit Creolinleim bestrichenen Stellen unter Umständen noch mit Jodoform- oder Calomelpulver zu bestäuben, wozu ich den Kabierske'schen Pulverbläser ohne Ansatz benutze. Diese Mittel bleiben dadurch um so länger haften. Erwähnen will ich nur noch, dass Rhagaden oder Excoriationen, die mit dem Argent-Stift geätzt worden, sofort zu schmerzen aufhörten, wenn man schnell auf die Aetzung die Pinselung folgen liess.

Zum Schluss will ich auf die Vortheile des angeklebten Schutzpapiers noch einmal kurz zurückkommen. Ich schätze es für die Armenpraxis sehr hoch. Unzählige Male kommt man als Specialist in die Lage, einem ambulanten Kranken, der sich nicht mehr vorstellen kann, einen Verband mit auf den Weg geben zu wollen; man unterlässt es, weil der Verband bei der Arbeit oder im Schlaf sich verrückt und dann mehr Schaden als Nutzen bringt. Auch ist ein Verband mit Kosten verknüpft. In solchen Fällen und auch da, wo man eine blaue Brille nicht grade zum Schutz gegen Licht giebt, klebe ich ein Schutzpapier vor und gebe dem betreffenden noch einige an den Rändern gummirte Blättchen mit. Vor den blauen Brillen hat das Papier hinsichtlich des allseitigen Abschlusses viel voraus und so tragen meine Staaroperirten durchschnittlich vom 5. Tage an diesen Verschluss, ohne dass das durchschimmernde Licht etwa das Auge belästigte. Unter Umständen genügt es auch, das Papier wie ein Schutzläppchen nur über den Augenbrauen festzukleben und die übrigen Ränder freizulassen.

Die Wicherkiewicz'schen Dunkelkammerbrillen habe ich früher angewendet, vertauschte sie aber jetzt mit dem Schutzpapier, indem ich darüber noch eine Muschelbrille tragen lasse. Die W.'schen Brillen drücken sehr bald und lassen auch an den Stellen, wo das Band durchgezogen ist, Licht durch, welches unangenehm blendet.

An dem Fenster meines poliklinischen Sprechzimmers ist ein dünner Bindfaden ausgespannt, auf welchen die zugeschnittenen Papiere mit den äussersten Ecken aufgezogen sind; bei Bedarf wird je eins abgerissen und auf eins der beiden gleichfalls zugeschnittenen Pappstücke mit Handgriff und der Bezeichnung „rechtes resp. linkes Auge“ gelegt, um es hier bequem gummiren zu können. Der Creolinleim befindet sich in einem mit Glasdeckel versehenen Gefäss.

Bei dieser Gelegenheit will ich für die Fachgenossen, welche mit dem Verbandpapier Versuche gemacht haben und behaupteten, dass das Papier schnell austrockene und dann unangenehm drücke, bemerken, dass ich seit einem halben Jahre und länger keinen anderen Verband angelegt und niemals eine Klage gehört habe. Freilich ist es nöthig, die Lidspalte zuerst mit etwas Jodoformsalbe zu bestreichen, darauf ein plattgedrücktes, nasses Wattebäuschchen über die Lider bis auf die Schläfe zu legen und dann das nasse Papier folgen zu lassen. Gegen die Nase wird das Papier durch ein Röllchen fest in Mull eingewickelter Watte gedrückt und dieses durch wenig trockene Watte locker bedeckt. Darüber kommt eine Tour der gewöhnlichen Gräfe'schen Augenbinde, welche durch eine Schnalle beliebig fest angezogen wird. Eine gleiche Schnallenbinde geht quer um die Stirn; die Enden und Kreuzungspunkte beider Binden werden mit Stecknadeln versichert.

Eisumschläge oder Kataplasmen werden bei mir niemals auf das blossgeschlossene Auge gemacht. Meistens wird ein Wattebäuschchen nass aufgelegt, darüber ein Stück Verbandpapier und hierüber eine oder zwei Touren einer nassen appretirten Gazebinde, der überall, wo sie die Haare bedeckt, Papier untergelegt wird, damit sie nicht anklebt und keine Schwierigkeiten bei der Entfernung macht. Ueber diesen Verband erst kommen Umschläge zur Anwendung.

Seit Uebernahme der Klinik habe ich 50 Staarextractionen gemacht (21 im vergangenen Jahre, 29 bis jetzt in diesem) und weder hierbei noch bei den zahlreichen anderen Operationen gab es auch nur die Andeutung einer Infection. Dabei sind meine Staarkranken fast ausnahmslos den niedersten Volksschichten angehörig, denen der Begriff der Sauberkeit oft ganz fehlt. Es wird von Interesse sein zu hören, dass ich für diese Art Leute den doppeltseitigen Verband und die tagelange Rückenlage im Dunkeln für gradezu gefährlich halte. Ein mit gutem Erfolg Operirter erhält einen einseitigen Verband, wie er oben beschrieben; er wird angewiesen, das gesunde Auge möglichst wenig zu bewegen und sich im Allgemeinen ruhig zu halten, dann aber geht er wie die andern Kranken ein resp. zwei Treppen hinauf ins Krankenzimmer, welches er täglich ein- bis zweimal verlässt, um in dem parterre gelegenen Operationszimmer verbunden zu werden. Ich betone, dass ich dieses Verfahren für die besseren Stände nicht so strikt empfehlen würde; denn ein doppeltseitiger Verband, der gut gehalten wird, und Rückenlage für gewisse Zeit in einem sauberen Bett sind immerhin vortheilhaft. Aber ein doppelseitig verbundener Knecht, den man nicht Tag und Nacht beaufsichtigt, hält sein Bett niemals so sauber, dass man nicht während des daselbst vorgenommenen Verbandwechsels Infection fürchten müsste, zumal wenn es bei künstlicher seitlicher Beleuchtung geschieht. Dazu kommt, dass ein Solcher allen Aufforderungen, gewisse Augenbewegungen vorzunehmen, auf dem Stuhl sitzend viel leichter nachkommt als in der Rückenlage, bei welcher mancher in förmlichen Opisthotonus verfällt, den Mund aufsperrt und die Augen zukneift, anstatt sie zu öffnen. In der Nacht verlassen viele das Bett, um trotz strengen Verbots natürliche Bedürfnisse zu befriedigen; sind beide Augen verbunden, so geht es an ein Suchen und Tappen, welches weit gefährlicher ist, als wenn man ein Auge zum Sehen freigelassen hat. Ein zahlreiches Wartepersonal würde diesen Uebelstand wohl vermeiden lassen, indessen es geht auch ohne diese theure Einrichtung, wenn man auf Rückenlage und doppeltseitigen Verband verzichtet.

IV. Referate und Kritiken.

Stabsarzt Dr. Hiller, Untersuchungen über die Brauchbarkeit poröswasserdicht gemachter Kleiderstoffe für die Militär-Bekleidung. — Deutsche Militärärztl. Zeitschrift. Heft I. 1888. —

V. hat Versuche darüber angestellt, in welcher Weise die Bekleidungsstoffe, wie dieselben in der preussischen Armee zur Verwendung kommen, vor und nach ihrer Imprägnirung sich durchgängig für Luft und Wasser zeigen. Die Imprägnirung geschah mittelst einer heissen 1% Lösung von essigsaurer Thonerde, welche mit Bürsten aufgetragen wurde, nachherigem Trocknen in gut ventilirten Räumen, bis das Tuch den Geruch nach Essigsäure verloren hat. Hierbei erleidet die Farbe, die Festigkeit und Elasticität des Tuches keine Veränderung. Als zweckmässig fand es V. dieser Imprägnirung mit Thonerde noch eine solche mit Leimlösung 1:400 folgen zu lassen, abermals zu trocknen und dann entweder zu rollen oder zu bügeln; dabei erhält das Tuch einen schönen Glanz, wie neues Tuch mit guter Appretur und hält vorzüglich Wasser ab.

Die Methode, der sich V. bei seinen Versuchen über die Durchgängigkeit wasserdicht gemachter Kleiderstoffe für die Luft bediente, war dieselbe, welche von Pettenkofer früher zu den gleichen Untersuchungen angewendet hat. Es wurden Stücke der zu untersuchenden Stoffe vor die Mündung eines weiten Glasrohres luftdicht aufgesetzt, alsdann mittelst eines Gasometers unter gleichmässigem Druck Luft durch das Glasrohr getrieben. Die in der Zeiteinheit durch das Rohr getretene Menge Luft gab den Maassstab für die Durchgängigkeit des Stoffes.

Es gingen durch 1 qm Stoff in 1 Sekunde:

a. Stoff aus der „Fabrik porös-wasserdichter Stoffe" von Falkenberg in Magdeburg.

Bezeichnung des Stoffes	Nicht imprägnirt	Imprägnirt	Differenz
Schwarzgraues Manteltuch	54,77	52,98	— 1,79
Sommertuch	63,45	56,22	— 7,23
Ganztuch	60,49	57,16	— 3,33
Döskin	48,41	44,33	— 4,08
b. Stoffe aus dem Montirungsdepôt vom V. imprägnirt.			
Graues Manteltuch	54,30	52,72	— 1,58
Blaues Waffenrocktuch	58,62	55,09	— 3,53
Hosentuch	52,18	47,67	— 4,51
Graues Manteltuch	64,59	56,95	— 7,64

Die imprägnirten Stoffe zeigen demnach durchweg zwar ein Abnehmen der Durchgängigkeit für Luft zwischen 3 und 11%, indessen ist die Differenz zu gering, als dass dieselbe ins Gewicht fällt. Damit erscheint der Schluss gerechtfertigt, dass die Imprägnirung der Kleiderstoffe kein wesentliches Hinderniss für die Hautausdünstung des Körpers abgiebt.

In einer zweiten Versuchsweise prüfte V. die Durchgängigkeit sämmtlicher preussischer Militärbekleidungsstoffe für Luft im trockenen und feuchten Zustande, unter Einhaltung der nämlichen Versuchs-Methode. Dabei ergab sich, dass bei der Deutung der erhaltenen Zahlen die Dichtigkeit des Gewebes von wesentlicher Bedeutung ist, denn die Durchgängigkeit eines Gewebes für Luft ist abhängig von der Anzahl, der Weite und Länge der Poren beziehungsweise der Länge des in den Poren zurückzulegenden Weges etc. Die Dicke einer Geweheschicht lässt sich indessen nur schwer an Geweben messen. Um einen Maassstab hierfür zu gewinnen, wurden gleichgrosse Gewebestücke gewogen und ihre Aufnahmefähigkeit für Wasser bezw. ihre wasserhaltenden Kraft bestimmt.

Die Einzelbefunde können hier nicht gegeben werden, indessen ergaben sich aus den Versuchen von neuem die grossen Vorzüge des wollenen Hemdes vor dem leinenen und baumwollenen. V. hält dafür, dass wenn auch die wollenen Hemden, welche die deutsche Marine schon seit Decennien besitzt, zwar erheblich theurer als die baumwollenen Kalikot-Hemden sind, die Mehrkosten, welche ihre Einführung in die Armee erfordert, reichlich durch die alljährlichen Ersparnisse an Lazarethverpflegungs- und Invaliden-Pensionskosten und vielmehr noch durch die Ersparnisse an Gesundheit und Leben von hunderten von Soldaten aufgewogen werden würden.

In einer dritten Versuchsweise wurde die Durchgängigkeit wasserdicht gemachter Kleiderstoffe für Wasser geprüft, indem dieselben einem feinen Sprühregen, einem gewöhnlichen Landregen und Gewitterregen ausgesetzt wurden; dabei ergab sich, dass es in der That gelingt, dichtere Tuchgewebe in solchem Grade „wasserdicht" zu machen, dass sie einen fast ununterbrochenen mittelstarken Landregen von $2^1/_2$stündiger Dauer aushalten, ohne durchnässt zu werden.

In einer vierten Versuchsweise wurde die Aufsaugungsfähigkeit wasserdicht gemachter Kleiderstoffe für Wasser und ihre Durchgängigkeit für Luft im nassen Zustande in ähnlicher Weise, wie in der zweiten Versuchsweise geprüft; es ergab sich dabei das bemerkenswerthe Resultat, dass, während die Durchnässung die

Durchgängigkeit der nicht imprägnirten Stoffe für Luft auf ein Minimum herabdrückt, bei den imprägnirten Stoffen durch Benetzung die Durchgängigkeit zwar deutlich vermindert, aber doch in keiner Weise den Organismus schädigenden, d. h. die Hautausdünstungen wesentlich hindernden Weise beeinträchtigt.

Die Ursache des geschilderten Verhaltens „wasserdicht" gemachter Stoffe liegt in Folgendem: Isolirt man die Gewebsfasern eines imprägnirten Stoffes durch Zerzupfen und lässt Wasser einwirken, so sieht man unter dem Mikroskop die Fasern in glänzende Perlschnuren umgewandelt, die von schwarzen Fäden durchzogen sind; dieselben sind von zahlreichen Luftbläschen verschiedener Grösse dicht gedrängt umgeben; die Luftbläschen haften so fest an denselben, dass weder der Strom des hindurchgezogenen Wassers, noch die durch den Druck des Deckglases hervorgerufenen Bewegungen sie abzulösen vermögen. Ganz anders verhält sich das nicht imprägnirte Tuch. Hier dringt das Wasser namentlich unter Anwendung mechanischer Einwirkungen ziemlich leicht in das Gewebe ein; die einzelnen Fasern benetzen sich mit dem Wasser und halten keine Luftblasen zurück, mit anderen Worten: durch die Imprägnirung ändern die Wollfasern ihre mechanischen Affinitäts-Verhältnisse zu Wasser und Luft, die Adhäsion der Wollfasern zum Wasser ist einerseits vermindert, während andererseits die Adhäsion der Wollfasern zur Luft stärker geworden ist, so dass weder die Gegenwart des Wassers an und für sich, noch auch die gleichzeitige Anwendung mechanischen Druckes genügt, die Luft von der Oberfläche der Fasern zu verdrängen.

V. bezeichnet es als Ideal aller Bestrebungen auf dem Gebiete des Wasserdichtmachens von Kleiderstoffen, die äussere Kleidung des Menschen in demselben Grade wasserabhaltend zu machen, wie es das Gefieder der Ente ist. Gscheidlen.

Zur Cocain-Anwendung in der Ophthalmo-Chirurgie von Dr. B. Wicherkiewicz. Allg. Wiener medic. Zeitung Nr. 1, 1888.

Bekanntlich sind in den letzten Jahren verschiedene Fälle von Hornhauttrübungen beschrieben worden, welche sich nach Katarakt-operationen, bei denen Cocain angewandt war, nachträglich ausgebildet hatten. Die Ursache dieser unangenehmen Nebenwirkung liegt nach W., der selbst einige derartige Fälle gesehen hat, in der allzu copiösen Anwendung einer stärkeren Cocainlösung; W. wendet deshalb nur zweimal, kurz vor der Operation, das Cocain in 3 bis 5procentiger Lösung an und sind ihm seitdem die Trübungen nicht mehr begegnet.

Cocain setzt den Intraoculardruck herab und bei häufiger Anwendung kann die Hypotonie nach der Operation so stark werden, dass sich die Wundränder nicht aneinanderlegen, in Folge dessen die Ernährung der Cornea einer Störung unterliegt, die sich später durch eine Trübung des Parenchyms äussert.

Aus demselben Grunde macht Verfasser Discisionen und Iridotomien ohne Cocain, oder er beschränkt sich hier auf eine einmalige Einträuflung einer schwachen Lösung. Da es sich bei diesen Operationen darum handelt, dass der Glaskörper durch den intraocularen Druck in die durch die Operation gemachte Pupillaröffnung hineingedrängt wird, so ist leicht einzusehen, dass in diesem Falle Cocaineinträuflungen durch Herabsetzung des intraocularen Drucks schädlich wirken müssen.

Die subcutane Anwendung des Cocains empfiehlt W. bei Exstirpationen kleiner Geschwülste, Ectropium-, Ptosis-, Trichiasis-operationen etc. Er verfährt dabei so, dass er unter strengster Antiseptik in der Umgebung der zu operirenden Stelle 4 Einstiche macht, und dazu eine halbe Pravazsche Spritze einer 3- bis 5procentigen Lösung verwendet, wobei darauf zu achten ist, dass die Spitze der Canüle schräg und tief genug unter die Haut resp. in das zu operirende Gewebe geführt wird. Da bei der subcutanen Anwendung des Cocains die Anaesthesie später eintritt, wie bei der localen, so ist es praktisch, die Injection 10—15 Minuten vor der Operation vorzunehmen.

Trompetter-Cleve.

V. Von den preussischen Aerztekammern.

Wir können den in voriger Nummer begonnenen Bericht „von den preussischen Aerztekammern" erst dann fortsetzen, wenn die Beschlüsse der am 3. d. M. stattgefundenen Sitzung der Aerztekammer der Provinz Schlesien von dieser bekannt gegeben sind. Den in den Tagesblättern sich findenden Bericht über den Verlauf der Verhandlungen in dieser Sitzung glauben wir nicht als Ausgangspunkt unserer weiteren Darlegungen z. Z. benutzen zu dürfen.

Nach § 11 der Verordnung vom 27. Mai 1887 erhalten die zu den Sitzungen der Provinzial-Medicinal-Collegien und der wissenschaftlichen Deputation von auswärts einberufenen Vertreter der Aerztekammern Tagegelder und Reisekosten aus der Staatskasse. Dazu sind in den Staatshaushalts-Etat für 1888/89 5000 Mark eingestellt und bewilligt worden. Der Herr Minister macht dies den Oberpräsidenten z. Z. bekannt mit dem Ersuchen, dahin Anordnung zu treffen, dass die betreffenden Reisekosten-Liquidationen gegebenen Falls zur Anweisung eingereicht werden.

Wir nehmen die Gelegenheit wahr und führen an, dass unter den zu Mitgliedern von Aerztekammern gewählten acht Regierungs-Medicinalräthen sich nicht ein, sondern zwei Medicinalräthe befinden, welche bereits Mitglieder der Provinzial-Medicinal-Collegien sind, nämlich ausser Rehfeld-Posen, noch Rockwitz-Cassel. G.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Dem Bezirks-Physikus und Privatdocent an hiesiger Universität, Dr. Jacobi, und dem prakt. Arzt Dr. Ruegner ist der Charakter als Sanitätsrath verliehen worden.

— Wie wir vernehmen, hat der am 9. März c. in Berlin verstorbene Sanitätsrath Dr. Bamberger den ärztlichen Unterstützungskassen zu Berlin 20000 Mark testamentarisch vermacht.

— Am 26. Mai c. starb in Wien der in weitesten Kreisen bekannte Arzt Prof. Leop. Max Politzer im Alter von 74 Jahren.

— Zur Vorbereitung für den diesjährigen Aerztetag hat in Berlin in den letzten Tagen des vergangenen Monats eine Sitzung des Ausschusses des Deutschen Aerztevereinsbundes stattgefunden. Es wurde beschlossen, folgende Gegenstände auf dem Aerztetage zur Verhandlung zu bringen: 1. Kunstfehler der Aerzte; 2. die wichtigsten Punkte bei der reichsgesetzlichen Regelung des Geheimmittelwesens. Zur Vorbereitung dieser Frage wurde eine Commission gewählt, bestehend aus den Herren Aub-München, Wallichs-Altona und Becher-Berlin, von denen der Letztere den Bericht erstatten wird; 3. Abänderungsvorschläge zum Krankenkassengesetz; 4. Referat des Herrn Aub-München über das dermalige Verhältniss der deutschen Aerzte zu den Aerztekammern; 5. Referat über die Stellung der Aerzte zum Unfall-Versicherungsgesetz.

— Dem „Bericht über die Wirksamkeit der Augenklinik des Prof. Dr. Magnus in Breslau im Jahre 1887" entnehmen wir nach Trompetter-Cleve nachfolgendes:

Die Klinik wurde im vergangenen Jahre von 3291 neuen Patienten besucht; die Zahl der täglich in der poliklinischen Sprechstunde erschienenen Kranken betrug durchschnittlich 198.

Unter den beobachteten Erkrankungen erreichten die Krankheiten der Conjunctiva mit 1212 die höchste Ziffer, von denen wiederum 602 katarrhalisch, 386 phlyctenulär, 82 folliculär und 62 blenorrhoisch waren. Von Cornealerkrankungen finden wir 334 registrirt, Refractionsanimalien wurden 918 mal beobachtet und bei 234 Patienten wurden Augenverletzungen constatirt.

Die Gesammtzahl grösserer Augenoperationen betrug 170, von denen 7 auf die Conjunctiva, 17 auf die Cornea, 45 auf die Iris, 44 auf die Linse — 24 Alterstaare wurden mit vollem Erfolg operirt — 30 auf die Muskeln und 10 auf die Lider entfielen; 10 mal musste der Bulbus enucleirt werden.

Von besonderem Interesse in dem Bericht ist eine statistische Uebersicht über die durch Allgemeinerkrankungen bedingten Augenerkrankungen. Es kamen nämlich 421 Augenerkrankungen zur Beobachtung, welche durch Allgemeinerkrankungen hervorgerufen waren, d. h. also in 12,82 pCt. aller Augenerkrankungen überhaupt. Der Procentsatz, mit dem sich die verschiedenen Allgemein- resp. Organerkrankungen bei der Entstehung von Augenkrankheiten betheiligten, war folgender:

Scrophulose . . .	72,20 pCt.
Masern	10,21 „
Gehirn	4,51 „
Rückenmark . .	2,61 „
Diphtheritis . . .	2,13 „
Lues	2,13 „
Variolois	1,42 „
Anämie	1,16 „

Die übrigen mit 0,7 bis 0,2 pCt. bezeichneten Augenaffectionen waren abhängig von Scharlach, Rheumatismus, Paralyse, Diabetes etc.

Eine vierte Tabelle giebt eine Uebersicht über die zur Beobachtung gekommenen Myopie-Fälle, wobei besonders auf die Erblichkeitsverhältnisse Rücksicht genommen wird.

Wir wünschen der Klinik ein ferneres kräftiges Gedeihen.

— In No. 19 des vorigen Jahrgangs dieser Zeitschrift haben wir Freunde und Verehrer des Prof. Donders in Utrecht auf dessen am 27. Mai d. J. erfolgenden 70jährigen Geburtstag aufmerksam gemacht und mitgetheilt, dass beabsichtigt werde, zu seinem dauernden Andenken eine „Donders-Stiftung" ins Leben zu rufen. Das angekündigte Ereigniss ist eingetreten. Hervorragende Gelehrte aus allen

Ländern haben sich zu Donders Geburtstag in Utrecht eingefunden. Als Festgabe wurden dem Jubilar 56000 Mark überreicht, mit der Bitte, über dieselben verfügen zu wollen. Donders bestimmte, dass das Capital dazu benutzt werden soll, um besonders befähigten Studirenden einer der niederländischen Universitäten die Mittel zu verschaffen, ihr Studium in der Ophthalmologie und Physiologie fortzusetzen.

— In Bezug auf die Zeit, welche zwischen der Approbation als Arzt und der Zulassung zur Physikatsprüfung zu liegen hat, macht der Herr Cultusminister bekannt, dass nachdem durch die Bekanntmachung, betreffend die ärztliche Prüfung, vom 2. Juni 1883 für diese Prüfung die Censuren „sehr gut (1)", „gut (2)" und „genügend (3)" an Stelle der früheren „vorzüglich gut (1)", „sehr gut (2)" und „gut (3)" getreten sind, auch die Zulassung zur Physikatsprüfung zwei Jahre nach der Approbation als Arzt, wenn die ärztliche Prüfung „sehr gut (1)" oder „gut (2)" bestanden ist, in den übrigen Fällen nur nach 3 Jahren erfolgen kann.

— In Rücksicht auf den im Jahre 1890 in Berlin bevorstehenden internationalen medicinischen Congress hat die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie beschlossen, die dritte Versammlung bereits nächstes Jahr zu veranstalten. Als Ort der Versammlung wurde Freiburg i. B. bestimmt.

— Im preussischen Abgeordnetenhause hat bekanntlich der Abgeordnete v. Douglas am 18. April c. den Antrag eingebracht: „die königliche Staatsregierung zu ersuchen, auf den technischen Hochschulen, technischen Unterrichtsanstalten aller Art, wie auf den Seminarien Vorlesungen über die erste Hilfsleistung bei plötzlichen Unglücksfällen anzuordnen".

Dieser Antrag ist in der 54. Sitzung des Hauses der Abgeordneten am 2. Mai c. einstimmig mit der Modification angenommen worden, dass anstatt „Seminarien" das Wort „Lehrerseminarien" zu setzen ist.

— Man schreibt uns über das Bad Rippoldsau nachfolgendes: Rippoldsau liegt bekanntlich 570 m über der Meeresfläche am südlichen Fusse des 970 m hohen Gebirgspasses Kniebis. Ausser den klimatischen Vorzügen bietet Rippoldsau an Kur- und Heilmitteln: 4 Eisensäuerlinge, welche, zuletzt im Auftrage der Grossh. Regierung von Prof. Bunsen analysirt, durch einen mehr oder weniger starken Eisengehalt, durch einen mässigen Gehalt an schwefelsaurem Natron und durch grossen Reichthum an freier Kohlensäure sich charakterisiren; ferner Natronsäuerlinge, Milch und Molken, Mineralwasserbäder und Douchen, Fichtennadelbäder, Terrainkuren (nach Oertel), Moorbäder nach Franzensbader System, aus direct von Franzensbad bezogener Moorerde.

— Die von der Seebade-Direction herausgegebene Broschüre „Die Nordseebäder auf Sylt und Westerland" ist soeben in fünfter Auflage zur Ausgabe gelangt. Dieselbe mit Karten, Fahrplänen etc. ausgestattet, enthält in klarer, übersichtlicher Zusammenstellung alles wichtige über die Sylter Lebens- und Wohnungsverhältnisse, der Preise, Kurbedingungen etc.

— Im August 1889 wird in Paris unter dem Präsidium Ricord's ein internationaler Congress für Dermatologie und Syphilographie stattfinden. Meldungen zu Vorträgen oder zur Theilnahme sind an Herrn Feulard, Hopital St. Louis, in Paris zu richten.

VII. Bekanntmachung.

Berlin, den 16. April 1888.

Bei der zunehmenden Inanspruchnahme der staatlichen Anstalten zur Gewinnung thierischen Impfstoffs werden die wegen des Bezugs des letzteren einzeln erlassenen Vorschriften häufig seitens der Aerzte nicht genügend beobachtet und haben sich namentlich insofern Unzuträglichkeiten herausgestellt, als der Bedarf an Impfstoff für den einzelnen Tag der Verwendung oft in willkürlich zu gross bemessener Menge angegeben wird, die Lymphe daher unbenutzt bleibt oder doch erst später zur Verimpfung gelangt. Findet aber letzteres statt, so kann sich inzwischen die Wirksamkeit des Impfstoffs, zumal dann, wenn derselbe nicht ununterbrochen kühl gehalten wird, mehr oder weniger abgeschwächt haben. Entgegen der jeder Lymphelieferung beigegebenen Gebrauchsanweisung wird ferner noch häufig der thierische Impfstoff, anstatt durch Schnitte, durch die bei dieser Lymphe-Art unzuverlässige Methode der Stiche verimpft und werden auch die Vorschriften über die Zahl der anzulegenden Impfstellen nicht überall in der zur Erreichung des Impfschutzes und zur Beurtheilung der Wirkung erforderlichen Weise befolgt.

Endlich liegt es im sachlichen Interesse, dass die Dirigenten der Impfanstalten von der Wirksamkeit des gelieferten Impfstoffs ungesäumt nach Feststellung derselben in Kenntniss gesetzt werden, um möglichst bald etwa hervorgetretenen Mängeln in dem Betriebe der Anstalt bezw. in der Verwendung des Impfstoffs begegnen zu können.

Um den vorstehend erwähnten Unvollkommenheiten möglichst abzuhelfen, und zugleich den Bezug thierischen Impfstoffs aus den staatlichen Impfinstituten einheitlich zu regeln, bestimme ich hiernach was folgt:

1. Die Anträge auf Lieferung von Impfstoff sind unter deutlicher Angabe des Namens und Wohnortes des Antragstellers, sowie der Zahl der Impfungen, zu denen, und des Tages, an welchem die Verwendung stattfinden soll, mindestens 14 Tage vor dem letzteren bei dem Anstalts-Dirigenten einzubringen.

Die Zahl der an dem betreffenden Tage beabsichtigten öffentlichen Impfungen ist hierzu von dem Impfarzt, soweit angängig, auf Grund der Impflisten annähernd festzustellen.

2. Die Lieferung des Impfstoffs erfolgt für die Impfärzte kosten-, auch portofrei, im Uebrigen portopflichtig, gegen eine im Voraus zu entrichtende Vergütung von 1 Mark für eine zu 1—5 Impfungen ausreichende Menge Impfstoff nebst den Auslagen für die Verpackung.

3. Die von den Impfanstalten den Lymphesendungen beigegebenen Gebrauchsanweisungen sind genau zu befolgen.

4. Die von den Impfanstalten jeder einzelnen Lymphesendung beigegebenen Karten zur Angabe der mit dem gelieferten Impfstoff erzielten Impferfolge sind ungesäumt nach Feststellung der letzteren in Betreff jeder einzelnen Lymphesendung ausgefüllt den Anstalts-Dirigenten zuzustellen.

5. Der Transport und die Aufbewahrung thierischen Impfstoffs bei hoher Wärme ist zu vermeiden; dementsprechend sind öffentliche Impftermine in den Monaten Juli und August thunlichst zu beschränken.

Behufs Durchführung dieser Bestimmungen ersuche ich Ew. Excellenz ganz ergebenst, gefälligst die erforderlichen Veranlassungen zu treffen.

von Gossler.

An sämmtliche Königliche Ober-Präsidenten.

VIII. Personalien.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. von Mach in Friedland, Dr. Kalmus in Liebstadt, Goldstein in Neidenburg, Hahn in Marienburg, Assistenz-Arzt Dr. Grüning in Kulm, Dr. Aye, Dr. Schweitzer, Dr. Joachimsthal, Zepler und Dr. Nagel in Berlin, Dr. Katz in Scharley, Dr. Planer in Erfurt, Dr. Plechtmann in Köln, Assistenz-Arzt Dr. Heins in Trier, Dr. Peyser in Woldenberg, Dr. Steinhardt in Wronke, Dr. Elkeles, Dr. Röther, Dr. Carow und Dr. Kronthal, sämmtlich in Posen, Dr. Rehfisch in Saarbor, Dr. Grätzer in Sprottau, Dr. Poppingor in Dornum, Dr. Halm in Krefeld, Dr. Voigt in Barmen. Die Zahnärzte: Dr. von Tempski in Berlin, Noack in Köln und Brosemann in Liegnitz.

Verzogen sind: Die Aerzte: Assist.-Arzt Dr. Marsch von Potsdam als Stabsarzt nach Hanau, Stabsarzt Dr. Nagel von Greifswald als Ob.-Stabsarzt nach Hofgeismar, San.-Rath Dr. Morschütz von Coburg nach Wiesbaden, Dr. Becker von Freiburg i. B. nach Homburg, Dr. Hoven von Falkenstein nach Schlebusch, Dr. Weinberg von Frankfurt a. M., Dr. de Bary von Greifswald nach Frankfurt a. M., Dr. Berliner von Dresden nach Biedenkopf, Dr. Riedel und Dr. Schultze von Aachen nach Jena, Dr. Kroeger von Zerpenschleuse nach Lanke. Dr. Dalmer von Greifswald nach Rixdorf, Assistenzarzt Dr. Grassmann von Rastatt nach Potsdam, Assistenzarzt Dr. Brecht von Hagenau nach Potsdam, Dr. Wachsmann von Thorn nach Potsdam, Assistenzarzt Dr. Marsch als Stabsarzt von Potsdam nach Hanau, Assistenzarzt Dr. Fritz von Potsdam als Stabsarzt nach Naumburg, Assistenzarzt Dr. Langhoff von Berlin als Stabsarzt nach Köln, Dr.

Schwerdtfeger von Garnsee nach Schivelbein, Hoerich von Schivelbein nach Leitzkau, Dr. Heinze von Sulau nach Glogau, Dr Scheyer von Neisse nach Namslau, Dr. Pohle von Eiterfeld nach Rheinböllen, Ober-Stabsarzt a. D. Dr. Richter von Hannover nach Boppard, Steinert von Kortau nach Halle a. S., Dr. Dietrich von Frauenburg nach Elbing, Dr. Thiel von Berlin nach Marienburg, Dr. Joachim von Tennstädt nach Berlin, Dr. A. Strassmann von Berlin nach Tegel, Dr. Wiedeburg von Erfurt, Dr. Springe von Wittingen nach Hannover, Dr. Stoll von Marburg nach Gladenbach, Dr. Pletzer von Bonn nach Bremen, Dr. Brandenburg von Giessen nach Trier, Dr. Kantorowicz von Woldenberg, Ober-Stabsarzt a. D. Dr. Busse von Frankfurt a. O. nach Falkenhagen, Dr. Kleinschmidt von Berlin und Dr. Lischke von Hamburg, beide nach Frankfurt a. O., Dr. Dumstrey von Buckow nach Müncheberg, Dr. Karasiewicz von Kosten nach Tuchel, Dr. Manasse von Sprottau nach Bomst, Dr. Kayser von Cery bei Lausanne als Director der Provinz.-Irren-Anstalt nach Owinsk, Dr. Sperling von Posen, Dr. Ehrhardt von Homberg a. d. O. (in Oberhessen) nach Landsberg a. H. (Kr. Delitzsch).

Verstorben sind: Die Aerzte: Geh. Medicinalrath Dr. Goeden in Stettin, Generalarzt a. D. Dr. Pfrenger in Berlin, Sanitätsrath Dr. Gantzel in Perleberg, Dr. B. Heer in Beuthen O.Schl., Kreis-Wundarzt Dr. Pliehn in Süchteln, Bendel in Szempin, Rudolphi in Sprottau, Becker in Belgern, Kreis-Wundarzt San.-Rath Dr. v. Räsfeld in Dorsten, Dr. Leun in Duisburg, Dr. Müller in Burscheid.

Vacante Stellen: Die Physikate des Kreises Schmiegel, Schildberg und Neutomischel, Kreis-Wundarztstellen der Kreise Recklinghausen und Labiau.

IX. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction, Maximiliansplatz 2 in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. **№ 12.** Sonnabend, den 23. Juni.

Inhalt:

I. Ordentliche Sitzung der Aerztekammer für die Provinz Schlesien

in Breslau am 3. Juni 1888, Mittags 12 Uhr.

Anwesend:

1. Geheimer Medicinal-Rath Dr. Förster-Breslau.
2. Dr. Th. Körner-Breslau.
3. Director Dr. Alter-Leubus.
4. Privatdocent Dr. Buchwald-Breslau.
5. Dr. Herrnstadt-Reichenbach.
6. Dr. Battig-Heidersdorf.
7. Dr. Asch-Breslau.
8. Dr. Janicke-Breslau.
9. Geh. Sanitäts-Rath Dr. Röder-Lissa.
10. Sanitäts-Rath Dr. Born-Greiffenberg.
11. Dr. Scholz-Sagan.
12. Geh. Sanitäts-Rath Dr. Krause-Liegnitz.
13. Dr. Rimann-Hirschberg.
14. Dr. Weissenberg-Görlitz.
15. Regierungs- und Medicinal-Rath Dr. Noack-Oppeln.
16. Dr. Wagner-Königshütte.
17. Sanitäts-Rath Dr. Hufschmidt-Rauden.
18. Sanitäts-Rath Dr. Szmula-Zabrze.
19. Kreiswundarzt Dr. Benedix-Neisse.

Durch plötzliche Krankheit entschuldigt:
Sanitäts-Rath Dr. Anton-Schweidnitz.

Vorsitzender: Herr Geh. Medicinal-Rath Dr. Förster.
Schriftführer: Dr. W. Wagner.

Der Vorsitzende eröffnet die Sitzung und theilt mit, dass ihm auf sein Ersuchen die Wahlacten zugegangen seien. Ferner haben sich die Herren Regierungspräsidenten bereit erklärt, bei der Aufstellung der Wahllisten mitzuwirken.

Auf ein Ansuchen des Vorstandes der Kammer an den Herrn Oberpräsidenten, für die Kammersitzungen ein geeignetes Local zur Verfügung zu stellen, ist noch keine Antwort erfolgt.

Der Vorsitzende theilt sodann mit, dass von mehreren Aerztekammern die Verhandlungen eingegangen seien mit dem Ersuchen, dieselben gegenseitig auszutauschen.

Der Vorstand unserer Kammer habe sich dahin schlüssig gemacht, dass das ärztliche Vereinsblatt zu den Veröffentlichungen unserer Verhandlungen benutzt werden solle, dass dadurch dieselben allen sich dafür interessirenden Collegen genügend zugänglich und dass ein weiterer Austausch nicht nothwendig sei.*)

Aus den eingegangenen Protokollen werden einzelne Punkte durch den Vorsitzenden besonders erwähnt.

College Asch stellt den Antrag, die Kammer möge die anderen Aerztekammern ersuchen, ebenfalls das Vereinsblatt als officielles Publicationsorgan zu benutzen.

Nach einer kurzen Debatte wird der Antrag angenommen.

Der Vorstand der Kammer hatte in seiner letzten Sitzung die Collegen Szmula und Wagner beauftragt, eine Geschäftsordnung für die Aerztekammer zu entwerfen. Dieser Entwurf ist vor Kurzem jedem einzelnen Kammermitgliede zugegangen. Der Vorsitzende ertheilt dem Collegen Szmula das Wort zum Referat über diesen Entwurf.

Derselbe hebt in erster Linie die allgemeinen Gesichtspunkte hervor, von denen die beiden Referenten bei der Bearbeitung der Sache ausgegangen sind.

Zur General-Discussion meldet sich Niemand zum Wort und wird gleich in die Spezialdiscussion eingetreten.

Eine längere, sehr lebhafte Debatte, an der sich nahezu alle anwesenden Mitglieder betheiligten, entspann sich wegen eines Antrages: die Sitzungen der Aerztekammer öffentlich abzuhalten. Der Antrag wurde abgelehnt, ebenso wie der Gegenantrag: „die Sitzungen sind nicht öffentlich“. Man einigte sich also dahin, eine Bestimmung dieser Art in die

---

*) Zu gleicher Zeit wurde auch beschlossen, der Redaction dieser Zeitschrift die Verhandlungen der Kammer zur Veröffentlichung zu überlassen.

Ueber die Verhandlungen der Aerztekammer vom 3. Juni c. brachten, soweit uns bekannt, selbstständige Berichte: die „Breslauer Zeitung“ in No. 385 vom 5. Juni, die „Apotheker-Zeitung“ in No. 47 vom 13. Juni und die „Allg. med. Central-Zeitung“ in No. 47 vom 13. Juni c.

Satzungen überhaupt nicht aufzunehmen, um sich nicht vorzeitig zu binden.

Schliesslich werden die Satzungen und die Geschäftsordnung in folgender Form angenommen:

Satzungen für die Aerztekammer der Provinz Schlesien.

Auf Grund der Allerhöchsten Verordnung vom 25. Mai 1887, betreffend die Errichtung einer ärztlichen Standesvertretung, hat die Aerztekammer für die Provinz Schlesien folgende Satzungen und folgende Geschäftsordnung festgesetzt.

§ 1.

Die Aerztekammer hält zwei ordentliche Sitzungen in jedem Jahre ab und zwar eine in der ersten und eine in der zweiten Hälfte des Jahres. In jeder ordentlichen Sitzung wird der Tag für die nächste Sitzung festgestellt.

Ausserordentliche Sitzungen finden gemäss § 20 Ab. II der qu. Verordnung statt. Die Kammer ist beschlussfähig bei Anwesenheit von $^2/_3$ der Mitglieder.

Jedes unentschuldigt fehlende Mitglied zahlt 5 Mark Strafe an die Kammerkasse.

Die stellvertretenden Mitglieder der Kammer sind berechtigt, den Sitzungen beizuwohnen.

§ 2.

Die Tagesordnung, sowohl zu den ordentlichen als den ausserordentlichen Sitzungen, wird durch den Vorstand festgestellt.

§ 3.

Jeder wahlberechtigte Arzt der Provinz hat das Recht, Anträge zur Berathung zu stellen. Der Vorstand entscheidet über die Zulässigkeit des Antrags. Ist der Antrag von 25 Wählern unterstützt, so ist der Vorstand verpflichtet, denselben auf eine der nächsten Tagesordnung zu setzen.

§ 4.

Die Protokolle der Kammersitzungen werden durch das ärztliche Vereinsblatt veröffentlicht; die Beschlüsse des Vorstandes werden jedem einzelnen Kammermitgliede mitgetheilt.

§ 5.

Der Vorstand der Aerztekammer besteht aus 7 Mitgliedern und zwar:

dem Vorsitzenden,
dem stellvertretenden Vorsitzenden,
und fünf Mitgliedern,

für welche Stellvertreter nicht gewählt werden.

Der Vorstand wählt aus seiner Mitte in geheimer Abstimmung:

1. einen Schriftführer,
2. einen Stellvertreter desselben,
3. einen Kassenführer.

Die Vereinigung zweier Aemter im Vorstande ist zulässig.

§ 6.

Der Schriftführer, bezw. dessen Stellvertreter führt die Protokolle in den Kammer- und den Vorstandssitzungen (§ 13 der Geschäftsordnung).

§ 7.

Der Kassenführer besorgt die Kassenverwaltung, zieht die Beiträge nach Maassgabe der nachstehenden Bestimmungen ein, entwirft den Voranschlag, welcher dem Vorstande vorzulegen und von der Kammer zu genehmigen ist.

Sechs Wochen nach Ablauf des Rechnungsjahres, welches mit dem Kalenderjahre zusammenfällt, legt der Kassenführer dem Vorstande Rechnung. Dieselbe wird in der nächsten Sitzung der Kammer zur Prüfung und Entlastung vorgelegt. Ist die Wahlperiode abgelaufen, so wird diese Prüfung beziehungsweise Entlastung durch die Kammer, beziehungsweise den Vorstand der nächsten Wahlperiode vorgenommen.

§ 8.

Der Vorsitzende der Kammer ist berechtigt, den Kammermitgliedern Themata zur Bearbeitung für die Aerztekammer-Sitzungen zu übertragen, doch muss er denselben diese mindestens sechs Wochen vor der Sitzung zugehen lassen.

§ 9.

Die Beschaffung der für die Aerztekammer erforderlichen Geldmittel geschieht bis zur gesetzlichen Regelung der Angelegenheit nach Bedürfniss des aufgestellten Voranschlages durch Umlage auf alle Wahlberechtigten. Die Höhe dieser Umlage wird jedem Wahlberechtigten mitgetheilt.

Der Betrag ist zwei Wochen nach dieser Mittheilung an den Kassenführer resp. dessen Beamten portofrei einzusenden. Nicht eingehende Beiträge werden, falls eine nochmalige schriftliche Mahnung fruchtlos bleibt, acht Tage nach derselben durch Postauftrag erhoben.

§ 10.

Die Mitglieder erhalten sowohl zu den Kammer- als zu den Vorstandssitzungen ausser freier Fahrt (Rückfahrtbillet II. Klasse) keine weitere Vergütung, sondern verwalten ihr Amt als Ehrenamt.

§ 11.

Die vom Vorstande aufzustellenden Listen der Wahlberechtigten erfolgen auf Grund des von den Kreisphysikern durch die Regierungen einzufordernden Materials. Die gesetzlich vorgeschriebene (§ 6 des Gesetzes) Auslegung der Listen findet auf den Bureaus der Landrathsämter resp. Magistrate statt.

Für die Sitzungen der Aerztekammer wird folgende

Geschäftsordnung

aufgestellt:

§ 1.

Der Vorsitzende eröffnet, leitet und schliesst die Sitzung.

Bei seiner Behinderung übernimmt den Vorsitz der stellvertretende Vorsitzende, bei Behinderung beider der erste Schriftführer. Die Reihenfolge der von dem Vorstande aufgestellten Tagesordnung kann durch die Kammer geändert werden.

§ 2.

Der Vorsitzende hat die Pflicht, Redner, die von der Sache abweichen, hierauf aufmerksam zu machen und ihnen im Wiederholungsfalle das Wort zu entziehen, sowie Redner, welche gegen die parlamentarische Sitte verstossen, zur Ordnung zu rufen.

§ 3.

Wer sprechen will, hat sich beim Vorsitzenden zu melden.

Den Rednern wird nach der Reihenfolge der Meldung das Wort ertheilt.

§ 4.

Ausser der Reihe erhält das Wort, wer

a. zur Geschäftsordnung,
b. zur thatsächlichen Berichtigung

dasselbe verlangt.

§ 5.

Persönliche Bemerkungen sind erst nach Schluss der Discussion vor der Fragestellung statthaft.

§ 6.

Alle Anträge müssen dem Vorsitzenden vor Schluss der Discussion formulirt schriftlich übergeben und von diesem gleich nach ihrem Eingang der Kammer mitgetheilt werden. Bei Abänderungsanträgen erhält der Antragsteller nach Schluss der Discussion nicht mehr das Wort.

§ 7.

Bei Anträgen auf einfache Tagesordnung, welche der Unterstützung von 5 Mitgliedern bedürfen, wird nur einem Redner für und einem Redner gegen die einfache Tagesordnung das Wort gegeben.

§ 8.

Die Discussion ist geschlossen, sobald Niemand weiter das Wort verlangt oder ein Antrag auf Schluss von der Kammer angenommen worden ist.

§ 9.

Die Abstimmung über den Schlussantrag findet ohne Discussion statt, nachdem der Vorsitzende die Namen der noch zum Worte angemeldeten Redner verlesen hat.

§ 10.

Der Vorsitzende stellt die Fragen.

Ueber die Stellung derselben kann das Wort begehrt werden.

Die Kammer beschliesst darüber.

§ 11.

Die Abstimmung geschieht mit absoluter Mehrheit der Stimmen.

Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

Ein Antrag auf geheime oder namentliche Abstimmung bedarf der Unterstützung von 5 Mitgliedern.

§ 12.

Der Schluss der Sitzung erfolgt nach Erledigung der Tagesordnung oder auf Beschluss der Kammer.

§ 13.

Ein Protokoll, welches mindestens die gefassten Beschlüsse in genauer wörtlicher Fassung enthalten muss, ist vor Schluss der Sitzung zu verlesen und zu genehmigen.

§ 14.

In allen durch die Geschäftsordnung nicht bestimmten Fällen entscheidet der Vorsitzende, vorbehaltlich der Berufung an die Kammer.

Zur Vereinfachung der Discussion wird nach Beschluss der Kammer der ad 3 auf der Tagesordnung stehende Passus über die Aufbringung der Kosten für die Aerztekammer gleichzeitig mit § 9 und 10 des Entwurfs der Satzungen berathen und darüber Beschluss gefasst.

Betreffs der Höhe des in diesem Jahre aufzubringenden Beitrages beschliesst die Kammer, denselben in Höhe von 3 Mark zu erheben.

Auf Antrag des Collegen Asch, der von mehreren Seiten amendirt wird, beschliesst die Kammer:

„den Vorstand zu beauftragen, die übrigen Aerztekammern aufzufordern, gemeinsam an den Herrn Minister das Gesuch zu richten, dass die Beiträge für die Aerztekammern von allen wahlberechtigten Aerzten, wenn nicht freiwillige Zahlung erfolgt, eventuell durch Executivverfahren eingezogen werden dürfen".

Das als Punkt 4 auf der Tagesordnung stehende Referat des Collegen Körner:

„Vorschläge über eine einheitliche Regelung der Anzeigepflicht bei epidemischen Krankheiten"

wird von der heutigen Tagesordnung wegen vorgeschrittener Zeit abgesetzt.

Die nächste Kammersitzung findet am Sonntag, den 11. November, Mittags 12 Uhr, statt.

Das Protokoll wird verlesen und genehmigt.

Wagner.

II. Optometer und Apparat zum Messen der Brennweiten und zum Centriren optischer Linsen, System North Harchek.

Von

A. Harchek-Wien.

Ein gewiss zu wenig berücksichtigter Umstand, der viel zur raschen Abnahme des Augenlichtes beiträgt, ist, dass in den meisten Brillen, wenn auch nicht stark, so doch um einige Centimeter in der Brennweite verschiedene Linsen gefunden werden. Die natürliche Ursache dieses Uebelstandes ist darin zu suchen, dass bisher eine einfache und exacte Methode fehlte, welche es gestattet, auf leichte Art ohne Zeitverlust jede optische Linse, gleichgültig ob concav oder convex, auf ihre Brennweite zu messen. Wohl bestehen verschiedene Methoden der mathematischen Physik zur Bestimmung der Brennweiten, doch sind alle so zeitraubend und complicirt, dass sie für den praktischen Arzt und Optiker unbrauchbar sind. Diesem Uebelstande abzuhelfen, hat sich die Firma J. North in Wien zur Aufgabe gemacht und hat nach langem Studium die Aufgabe gelöst.

Auf das Princip einer photographischen Camera gründet sich der von ihr in den Handel gebrachte Apparat. Die Linsen entwerfen von einem passend gewählten Objecte Bilder, welche auf einer matten Glastafel, der Visirscheibe, aufgefangen — eingestellt — werden. Diese Einstellung geschieht vermittelst eines Spindeltriebes, dessen Mutter aber mit einer Auslösung versehen ist, um die grobe Einstellung aus freier Hand vornehmen zu können. Ist eingestellt, was bei sehr wenig Uebung in 3—4 Secunden geschehen ist, so kann die Brennweite der Linse am Zeiger abgelesen werden. Zur Aufnahme der Linsen ist eine passend construirte Vorrichtung, der Kopf, angebracht. Mit jeder Verschiebung der Linse im Kopfe ändert sich die Lage des Bildes auf der Visirscheibe. Um die Linse zu centriren, verschiebt man sie so lange im Kopfe, bis die Marke des Objectes mit der Marke der Visirscheibe zusammenfällt. Diese Lage wird mit Farbe auf der Linse bezeichnet. Beide Operationen nehmen kaum eine halbe Minute in Anspruch.

Um den Apparat als Optometer zu verwenden, wird die Visirscheibe entfernt und an ihrer Stelle eine transparente Probeschrift befestigt. In den Kopf werden die entsprechenden Linsen des Probirkastens eingesetzt und das Auge des Patienten auf die deutliche Sehweite und Accommodationsbreite geprüft, so wie bei der gewöhnlichen Leseprobe. Die Vortheile dieses Optometers sind: Unabhängigkeit von der Beleuchtung, Schonung des kranken Auges, genaue Bestimmung des Nahe- und Fernpunktes, der Accommodationsbreite

und deutlichen Sehweite, sowie exacte Prüfung jedes Auges für sich allein.

Diese vielseitige Anwendung wird dem Apparate bald in allen Augenkliniken und optischen Industrie-Anstalten Eingang verschaffen, da durch denselben jedem Praktiker die denkbar vollkommenste Einrichtung geboten ist.

III. Ueber Granulationsstenosen nach Tracheotomie.

Von

Dr. Otto Schneider

in Jena.

(Aus der medicinischen Poliklinik in Jena.)

(Fortsetzung.)

Ich will darauf verzichten, die nun noch übrigen in dieselbe Kategorie gehörenden Beobachtungen in gleicher Weise ausführlich wiederzugeben, wie die bisher mitgetheilten, da sie etwas Neues im Wesentlichen nicht bieten, will mich vielmehr damit begnügen, sie unten mit zwei Worten eben zu erwähnen und jetzt gleich die geringe Anzahl der bei Tracheotomia inferior beobachteten Granulationsstenosen folgen zu lassen.

Von W. Körte (l. c.) sind folgende 4 Fälle mitgetheilt:

Mädchen, 1½ J. alt, 4. I. 78 tracheotomirt. Pat. kann am 5. Tage nach der Operation bei verstopfter Canüle laut schreien, bekommt aber bei jedem Versuche, dieselbe zu entfernen, Erstickungsanfälle. Beim Auseinanderziehen der Wundränder zum Zwecke genauer Inspection werden am oberen Rande der Wunde stark gewucherte, schwammige Granulationen sichtbar, die sich bei jeder Inspiration in die Trachea hineinziehen und ihr Lumen verengern. Durch Auskratzung und nachfolgende Aetzung mit Arg. nitr. schwinden die Wucherungen. 12. III. wird die Canüle entfernt, am 18. III. ist das Kind vollständig genesen.

Knabe, 3½ J. alt, wird 22. VII. 77 operirt; am 4. Tage wird der Auswurf blutig, es tritt Fieber ein, das am 6. Tage besonders hoch steigt; die Wunde sieht missfarbig aus, ihre Umgebung ist geröthet, geschwollen; beim Wechsel der Canüle zeigt sich das Ende derselben schwarz gefärbt. Die Wunde wurde antiseptisch behandelt und eine Canüle mit anderer Krümmung eingelegt, die auf einen elastischen Widerstand stiess und, als sie durch einen Hustenstoss herausgeschleudert war, nicht wieder über das vorerwähnte Hinderniss hinausgeführt werden konnte, das offenbar die Canülenöffnung ebenso wie das Trachealumen verlegte und heftige Dyspnoe verursachte, die erst wich, als ein mit einem Fenster versehener elastischer Katheter an dem Hinderniss vorbei in die Trachea eingeschoben war; die Athmung blieb auch frei, als der Katheter durch eine Canüle mit unten angefügtem, 1 cm langem Gummirohre ersetzt wurde, das das Hinderniss bei Seite drückte und sich unterhalb desselben frei öffnete. Bei jedesmaliger Entfernung trat Athemnoth ein. Die Therapie bestand in Pinseln der Trachea mit Arg. nitr., Inhalation von Alaunlösung, Einlegen von an Dicke zunehmenden Canülen; nach 4 Wochen konnte die Canüle entfernt werden; Pat. genas.

Mädchen, 3¼ J. alt, wird 3. XII. 77 operirt. Als am 5. Tage der Larynx frei scheint, wird die Canüle entfernt, die Athmung ist nicht ganz unbehindert, die Wunde verengert sich; am 11. Tage tritt ein dyspnoetischer Anfall ein, die Wunde wird erweitert, die Canüle wieder eingelegt. Als Ursache der Dyspnoe erkannte man am oberen Wundwinkel sitzende, schlottrige, weiche Granulationen, die ausgekratzt wurden und, weil ihr Boden öfter mit Arg. nitr. cauterisirt wurde, sich nicht wieder entwickelten. Ende der 7. Woche konnte das Kind die Canüle entbehren und wurde völlig gesund.

Knabe, 4 J. alt; als nach Ablauf des diphtheritischen Prozesses die Canüle entfernt werden sollte, wurde dies wegen sogleich eintretender Athemnoth nicht ertragen, ebensowenig das Zuhalten der liegenden Canüle. Die Trachealfistel ist mit Granulationen erfüllt, wird erweitert, damit eine Dupuis'sche T förmige Canüle eingelegt werden kann, die selbst bei Verschluss zu athmen, sprechen und schreien ohne jede Beschwerde gestattet. Als diese Canüle entfernt wurde, stiess Pat. durch Husten Blut und Granulationsmassen aus, die durch das nur mit Mühe ermöglichte Einlegen und Herausnehmen derselben gelockert und abgerissen worden waren. Die Athmung war sogleich frei und blieb es auch, als sich der Fistelgang verengte; die Canüle blieb definitiv weg.

Von Pinner (l. c.) sind folgende drei Fälle veröffentlicht worden:

Mädchen, 4 J. alt, wurde am 14. VII. operirt; 25. VII. wurde der erste Versuch gemacht, die Canüle wegzulassen, ohne Erfolg. 9. VIII. wurde die Wunde nach oben gespalten, wodurch stark vorspringende Granulationen der Behandlung zugänglich gemacht wurden. 13. IX. konnte die Canüle definitiv entfernt werden.

Mädchen, 5 J. alt; 10. VIII. tracheotomirt. Der erste Versuch die Canüle zu entfernen, 19. VIII. misslingt. Als man am 12. IX. den zweiten Versuch machte, fiel ein Granulationswulst in die Wunde, der abgequetscht wurde; dieser, das Respirationshinderniss, war so entfernt und die Canüle war von dem Moment an entbehrlich.

Knabe, 5 J. alt, wird am 27. XI. tracheotomirt; am 10. Tage danach wird vergebens versucht, den Pat. der Canüle zu entledigen am 30. Tage wird ein Granulationspfropf entfernt, die Wegnahme der Canüle gelingt jedoch erst am 21. I. 80, nachdem die Tonsillen exstirpirt sind.

Die beiden nächsten Fälle sind von Boegehold (l. c.) mitgetheilt.

Ein Kind von 1½ Jahren wird am 12. III. 79 sogleich nach seiner Aufnahme tracheotomirt. Die Canüle konnte bis zu dem am 1. IV. erfolgten Tode durch intercurrente Krankheit nicht entfernt werden. Bei der Section fand sich eine grosse Granulationswucherung am oberen Winkel der Trachealwunde.

Ein Kind von 3 Jahren, das am 21. III. 79 operirt wurde, musste, da die Entfernung der Canüle wegen ausgiebiger Granulationsbildung am oberen Rande der Trachealwunde unmöglich war, mit derselben entlassen werden.

In der im vorigen Jahre erschienenen, umfangreichen Arbeit von Köhl (l. c.) finden wir zwei hierher gehörende Fälle, von denen der eine aus seiner eigenen, der andere aus der Beobachtung des Prof. Rose stammt.

Knabe, 1 J. 8 Mon. alt, wird am 25. V. tracheotomirt; 8. VI. wird der Kork nur 2 Minuten in der Canüle gelitten; auch nachdem d. 13. VI. eine Fenstercanüle eingelegt ist, ruft das Verstopfen der äusseren Oeffnung noch Dyspnoe hervor. Als am 1. VII. der innere Canülentheil wieder eingesetzt werden soll, trifft man auf einen Widerstand, der sich als eine gut erbsengrosse Granulationsmasse darstellt, die durch das Fenster in die Canüle hineinragt und bei Gelegenheit der Herausnahme derselben von dieser abgerissen und entfernt wird. Das Granulom hat die Grösse einer Bohne. Nach Einführung der Canüle ist die Athmung unbehindert; die bald wieder im Fenster erscheinenden Granulationsmassen werden mit der Pincette abgequetscht und touchirt. 11. VII. werden wiederum mit der Canüle Granulationstrümmer entfernt. 10. XI. kann der Kork bis zum Abend, 26. XI. zwei Tage lang eingesetzt werden; 8. XII. wird Pat. mit Canüle entlassen, tritt aber 15. XII. schon wieder in das Spital ein, wo am 11. Tage die Canüle zwar entfernt werden konnte, am 36. Tage jedoch die Athmung erst ganz frei wurde. Die Canüle hatte 221 Tage gelegen.

Mädchen, 2 J. alt, wurde 26. II. im Cantonspital Zürich operirt; 6. III. wurde zum ersten Male die Canüle weggenommen, musste aber schon nach 20 Minuten wieder eingelegt werden. Nachdem seitdem die Wundränder mit Lapis touchirt worden waren, versuchte man 19. III. die Canüle zu entfernen, musste sie jedoch schon nach 10 Minuten wieder einführen. 28. III. wurde sie wirklich entfernt, 31. III. war die Fistel geschlossen. Die seit dieser Zeit immer in mässigem Grade vorhandene Dyspnoe wurde zuerst in der Nacht des 3. IV. bedrohlich und erforderte 5. IV. eine zweite Tracheotomie, durch welche die Respiration frei wurde. 10. V. wurden Granulationen abgetragen; die Wegnahme der Canüle blieb nach wie vor unmöglich. 10. VIII. wurden Granulationsfetzen ausgehustet. Nachdem 14. II. die Canüle für kurze Zeit entbehrlich war, konnte sie definitiv erst 30. VII. entfernt werden.

Unter den 234 der Arbeit von Plenio (l. c.) zu Grunde gelegten Tracheotomien konnte bei einer einzigen eine Granulationsstenose constatirt werden; das ist freilich fast alles, was über den Fall gesagt ist.

Das Kind konnte nicht 5 Minuten ohne Canüle athmen; eine besondere Therapie scheint nicht angewandt worden zu sein; nachdem die Canüle eine Zeit lang dauernd gelegen hatte, konnte sie eines Tages, am 64. Tage post oper. ohne jede Beschwerde für das Kind weggelassen werden.

Ich will mich damit begnügen, die bisher wiedergegebenen, dieser Kategorie zufallenden Beobachtungen etwas ausführlicher abgehandelt zu haben, jetzt aber dazu übergehen, die ungleich seltener beobachteten Fälle im Zusammenhang mitzutheilen, in denen durch Granulationspolypen hervorgebrachte stenotische Erscheinung erst nach vollständigem Verschluss, resp. Vernarbung der Tracheotomiewunde sich einstellten.

Es mögen hier zunächst die in der Arbeit von Ed. Petel (l. c.) zusammengestellten Fälle folgen.

In „Obs. II. Par M. Bouchut" wird gesagt, dass diese polypenförmigen Wucherungen nicht immer Respirationsbehinderung oder sonst schwere Zufälle zu verursachen brauchen und diese Behauptung durch einen Sectionsbefund unterstützt:

Ein Mädchen, das an Masern und Bronchopneumonie erkrankt war, starb an diesen Affectionen; bei der Autopsie fand sich auf dem unteren Abschnitt der Narbe in der Trachea des früher wegen Croup operirten Kindes eine flottirende, gestielte, rothe, schlaffe Bindegewebsvegetation, ungefähr von der Grösse eines Hanfkorns.

Obs. III. Par le Dr. Calvet. Mädchen, 8 J. alt, wurde 27. II. 69 tracheotomirt. Am 8. Tage nach der Operation wurde die Canüle weggenommen, Pat. athmete frei durch den Mund; 6 Tage später war die Wunde geschlossen und mit einem Schorf bedeckt. Einen Monat nach der vollständigen Heilung begann das Kind plötzlich Nachts zu schnarchen, so dass die im Nebenzimmer schlafenden Personen gestört wurden. C. hielt die Schilderung der Mutter zunächst für übertrieben und sagt: „Je fus étonné et épouvanté, ne pouvant m'expliquer cet état que par la production de quelque excroissance dans la trachée, soit au niveau de la cicatrice, soit dans une autre portion de son étendue." Nach und nach wurde die Respiration auch am Tage schwerer und ganz pfeifend. Die Pulsfrequenz hatte sich nicht geändert, der Allgemeinzustand war nicht beeinflusst. Nachts wachte das Kind einst plötzlich aus dem Schlafe auf, rief, indem es sich wie sehr erschrocken in dem Bett aufrichtete, nach seinem Vater und fiel plötzlich todt auf sein Lager zurück.

Obs. IV. Par M. Krieshaber. Knabe, 2 J. 8 Mon. alt, wurde am 22. IX. tracheotomirt und erholte sich nach wenigen Tagen. Nachdem Pat. mit Mühe der Canüle entwöhnt war, war die Athmung sehr wechselnd, einmal ruhig, dann wieder erschwert, am Tage war sie relativ frei, Nachts keuchend. Am 60. Tage nach der Operation schwanden die Beschwerden unerwartet, es folgte ein Intervall unbehinderter, ruhiger Respiration bis zum 88. Tage, von dem an die geringste Aufregung dyspnoetische Insulte befürchten liess. Drei Tage später, bei Gelegenheit der ärztlichen Visite, fiel der gegen das Entkleiden und Untersuchen sich heftig sträubende Knabe plötzlich um und starb in Gegenwart des Arztes. Bei der Section wurde an der Incisionsstelle eine polypenförmige, erbsengrosse, kurz gestielte Vegetation gefunden.

Obs. V. Par Fyechter-Jung. Knabe, 3 J. alt, wird 18. V. 77 operirt. Die Canüle kann für kurze Zeit am 10., definitiv am 20. Tage entfernt werden. Die Inspiration hat jedoch noch einen pfeifenden Charakter, was auf eine Verengerung der Trachea durch Narbenretraction und Granulationswucherungen bezogen wird. Am 10. IX. Abends spielten Vater und Sohn, indem sie sich mit den Kopfkissen warfen, als letzterer plötzlich umsank, cyanotisch wurde und zu athmen aufhörte; der herbeigerufene Arzt konnte nur den Tod constatiren. Die Section ergab folgendes: „Die ganze Schleimhaut des Larynx und der Trachea ist intensiv geröthet und von reichlichen Schleimmassen bedeckt. An der vorderen Wand befindet sich eine Narbe von 17 mm Länge, die 10 mm unterhalb der Stimmbänder beginnt. Um diese herum bildet die verdickte Schleimhaut eine Wulstung und ist von erweiterten Gefässen durchsetzt. Unmittelbar am linken Rande der Narbe und ungefähr in der Mitte ihrer Länge sitzt ein weicher, röthlicher, lappiger Polyp von 8, 5, 3 mm Durchmesser an kurzem Stiele."

Obs. VI. Par M. M. Millard et Hemey. Knabe, 1 J. $2^1/_2$ Mon. alt, wurde am 15. XII. im asphyctischen Stadium operirt. Die Athmung kam erst durch Kunsthilfe wieder in Gang. Am 20. XII. wurde die Canüle $^1/_2$ Stunde, 21. XII. Morgens und Abends, 22. XII. 3 Stunden, 23. XII. definitiv entfernt; 27. XII. war die Wunde vollständig geschlossen, 8. I. vernarbt und damit das Kind vollkommen gesund. 16. I. hustete Pat. ein wenig, dabei wurde die Stimme heiser; es stellten sich nach und nach die Athmung begleitende Geräusche ein, die am 22. I. einen so beängstigenden Charakter annahmen, dass die Eltern den Arzt rufen liessen, der die Inspiration ziemlich frei, die Exspiration hingegen sehr mühsam und geräuschvoll fand. Die eingeschlagene Therapie brachte Erleichterung für die Nacht; am Morgen jedoch bekam Pat. einen Hustenanfall, vielleicht durch eine Brodkrume, durch den zugleich mit dieser ein kleiner, rundlicher, ziemlich harter Körper, an dem deutlich ein Stiel unterscheidbar war, von der Grösse einer Erbse und dunkelrother Farbe, der eine weniger dunkle Peripherie von einem schwarzrothen Centrum unterscheiden liess, ausgestossen wurde. Seit diesem Ereigniss war die Athmung frei, die Heilung eine vollständige.

Obs. VII. Par le Dr. Claude Gigon. Knabe, $3^1/_2$ J. alt, wurde 30. VI. 60 in vollkommen asphyctischem Zustande tracheotomirt; die in aller Eile ausgeführte Operation wurde durch eine starke Blutung complicirt, die die Respiration sistirte; erst nachdem Blut und Secret aspirirt waren, wurde sie mit vieler Mühe wiederhergestellt. Die Canüle zu entfernen, gelang am 13. VII., worauf sich die Oeffnung schnell schloss; die Athmung war frei. Ende Juli, so berichtet die Mutter, wurde sie beschleunigt, sobald Pat. ärgerlich wurde, erschwert und keuchend, grade als ob er noch Croup hätte; genau so sei es, wenn er schlief. Objectiv war absolut nichts nachweisbar. Eine dagegen eingeleitete und mit Sorgfalt durchgeführte Behandlung blieb ohne jeden Erfolg. Am 4. VIII. war Cl. G. selbst Augenzeuge eines solchen Anfalls, den er hervorrief, indem er den sich sträubenden Knaben auf seine Knie nahm. Bei der von jetzt an geübten Medication war die Athmung regelmässig und ruhig bis zum 12. VIII. An diesem Tage bekam er einen Anfall, der ihm beinahe das Leben gekostet hätte; dieser Anfall schwerster Art kam dadurch zu Stande, dass er von seinem Bruder zu Boden geworfen wurde und wird vom Beobachter mit folgenden Worten geschildert: „Nous trouvons l'enfant sans mouvement, les yeux convulsés en haut, les pupilles dilatées, immobiles, la respiration complètement suspendue; on pince, on pique la main de l'enfant, il ne sent rien." Durch Einblasen von Luft und künstliche Respiration wurden zwar selbständige Athembewegungen ausgelöst, die jedoch sogleich sistirten, wenn man jene Manipulationen aufgab. Man entschloss sich deshalb dazu, in der alten Narbe eine neue Tracheotomie zu machen; als man dann die Wunde dilatirte, konnte man von dem oberen Wundwinkel herabhängend zwei kleine rundliche, bewegliche, röthliche Körper von der Grösse kleiner Erbsen bemerken; wenn man sie mit der Pincette fasste, trennte und etwas anzog, sah man, dass sie von der ersten Narbe ausgingen und gestielt waren. Nach Einlegung der Canüle erholte sich das Kind bald; die Entfernung der polypösen Wucherungen wurde erst am nächsten Tage mit Pincette und Scheere vorgenommen, ihr Standort mit Arg. nitr. geätzt; sie hatten merkwürdiger Weise nur noch die Grösse und ungefähre Gestalt von Apfelkernen und werden folgendermaassen näher beschrieben: „Elles sont dépourvues d'épiderme, rouges, pleines, peu résistantes, en tout semblables à des végétations de plaie suppurante non réprimées, et le point, d'où elles émergent est évidemment la partie supérieure de la première plaie trachéale, nous les déssignons sous le nom de végétations polypiformes cicatricilles." Am 2. Tage darauf wurde die Canüle versuchsweise, am 3. Tage definitiv entfernt; Patient war geheilt.

Obs. VIII. Par le Dr. Ch. Périer. Knabe, 5 J. alt, wurde in der Nacht vom 18. zum 19. XI. 73 operirt; nach 5 Tagen wurde

die Canüle entfernt; die Wunde schloss sich schnell. Die Athmung, die in den ersten Tagen noch behindert war, wurde bald normal, so dass man von Anfang December an die Heilung als gesichert ansehen konnte. Am 10. XII. wurde P. gerufen, weil schon seit 3 bis 4 Tagen der Zustand des Knaben sich geändert hätte; die Athmung wäre besonders bei Bewegungen keuchend, in der Nacht geradezu beängstigend, der Schlaf unruhig. P. traf den Pat. asphyctisch, cyanotisch; die Inspiration war geräuschvoll und verlängert, die Stimme fast erloschen. Beim Auscultiren der Trachea war ein rauhes Geräusch vernehmbar, besonders deutlich bei der Inspiration, das über der Narbe am stärksten war. Man vermuthete ein in der Höhe der Narbe sitzendes mechanisches Hinderniss, welches man, um der drohenden Lebensgefahr zu begegnen, durch eine 2. Tracheotomie zu entfernen beschloss. Als nach Eröffnung der Trachea sich nichts fand, wurde eine Dauercanüle eingelegt, die am 24. XII. durch eine Ventilcanüle ersetzt wurde, welche dem Kinde, das sich ganz wohl fühlte, das Sprechen ermöglichte. Am 11. I. 74 wurde die Canüle verkorkt und Pat. athmete bis zum Abend durch den Larynx; Nachts musste der Kork, weil die Athmung mühsam wurde, weggenommen werden. Als auch am folgenden Tage stridoröses Athmen fortbestand, wurde die Canüle einige Tage nicht verstopft; bei dem nächsten Versuche, das Kind bei geschlossener Canülenöffnung durch die natürlichen Luftwege athmen zu lassen, wiederholten sich jedoch dieselben Schwierigkeiten, und das lenkte den Verdacht auf die Canüle; bei genauer Beobachtung entdeckte man, dass die hintere Trachealwand das dorsale Fenster derselben so weit bedeckte, dass der eintretende Luftstrom eine enge Oeffnung passiren musste. Als man eine dementsprechende Aenderung an der Canüle vorgenommen hatte, konnte sie am 24. I. wiederholt mehrstündig, 1. II. dauernd verstopft und 8 Tage später definitiv entfernt werden, worauf Schluss und Vernarbung der Wunde schnell folgten.

Obs. IX. Par M. Archambault. Knabe, $5^1/_2$ J. alt, wurde am 27. III. 78 tracheotomirt und konnte am 29. schon einige Stunden, 30. III. den ganzen Tag ohne Canüle sein. 1. IV. wurde sie definitiv entfernt, Pat. 13. IV. entlassen. Die Respiration war absolut frei, die Stimme klar. 5 Wochen nach der Entlassung stellte sich eines Tages Heiserkeit ein; die Athmung wurde Nachts behindert und laut, es kam sogar zu einigen schweren Erstickungsanfällen, nach denen Pat. zwar noch heiser, sonst aber munter war; dabei gab er an, das Gefühl zu haben, als ob in der Luftröhre etwas auf- und abstiege. Da das Uebel bedenkliche Fortschritte machte, wurde Pat. in die Anstalt zurückgebracht und am 27. VII. in einem besonders heftigen dyspnoischen Anfall in der alten Narbe tracheotomirt. Nach Eröffnung der Trachea wurde schleimig-eitriges Secret ausgeworfen; 12. VIII. wurden vom Wundrande üppig aufwuchernde Granulationen mit Arg. nitr. geätzt; die Stimme war aphonisch, das Kind konnte bei verstopfter Canüle nicht athmen. Bald darauf merkte man, dass sich bei der Einführung der Canüle ein Hinderniss in den Weg stellte, das sie wie einen Vorsprung überwinden musste. Am 24. 8. wurde durch die Canüleneinführung ein Hustenanfall ausgelöst, in dem ein hanfkorngrosser, die Structur von Granulationsgewebe zeigender Körper ausgeworfen wurde.

Bei einer genauen Untersuchung der Wunde am nächsten Tage konnte festgestellt werden, dass die Oeffnung der Trachea in ihrer oberen Hälfte durch eine Art Membran von der Form eines Hymen verlegt war, deren freier nach unten und hinten gerichteter, concaver Rand eine mediane Einkerbung zeigte, nur wenig verdickt und frei beweglich war. Das ganze Gebilde konnte leicht von der Oeffnung ab nach innen gedrängt werden und stellte sich somit als ein klappen- oder ventilartiges Respirationshinderniss dar, das mehr die Exspiration als die Inspiration beeinträchtigen musste. Bei Application von Lapis verkleinerte sich die Membran beständig, ohne dass die Entfernung der Canüle möglich geworden wäre. Am 15. XII. wurde an der hinteren Trachealwand, in der Höhe des unteren Wundwinkels eine etwa stecknadelkopfgrosse Vegetation constatirt, die jedoch nach mehreren Tagen wieder verschwand. 1. I. trug Pat. noch eine Canüle, die sicher zu klein war, um eine das Bedürfniss befriedigende Menge Luft passiren zu lassen; er konnte die äussere Oeffnung oft zuhalten, ohne dass die Athmung wesentlich gestört worden wäre und sprach dann mit ziemlich lauter Stimme; trotzdem konnte die Canüle nicht entfernt werden. So ging es bis zum 24. III.; da trat, als die Canüle zum Zweck einer genauen Inspection der Wunde herausgenommen war, ein rother, erbsengrosser, gestielter Körper zu Gesicht, der, vom oberen Wundwinkel entspringend, in das Tracheallumen hineinragte und mit der Pincette entfernt wurde. Von dem Augenblick an konnte Pat. frei durch den Larynx athmen; wenn man trotzdem jetzt die Canüle noch bis zum 20. IV. liegen liess, so geschah dies aus Sorge, dass ein neuer Zwischenfall sie schwer vermissen lassen könne; an diesem Tage wurde sie für immer entfernt.

Bei W. Koch (l. c.) finden wir folgenden Fall mitgetheilt:

Knabe, $3^1/_2$ J. alt, wurde 5. XI. 75 tracheotomirt. Die Canüle wurde am 9. Tage entfernt und Anfang December war die Wunde mit schmaler Narbe verheilt. 5. XII. wurde während der Faradisation des Kehlkopfs, die Athmung plötzlich aber vorübergehend behindert; nach einigen Tagen wurde die Behinderung dauernd, und bei jeder Anstrengung steigerte sich die Dyspnoe zu beängstigenden Paroxysmen. Als 14. XII. die Tracheotomie nothwendiger Weise in der alten Narbe ausgeführt war, entdeckte K. „4—5 je erbsengrosse, kurz gestielte, blasse und schlottrige Granulationen“ von der Narbe ausgehend; nachdem er diese mit dem Daviel'schen Löffel ausgekratzt und ihren Standort geätzt hatte, überliess er, ohne eine Canüle einzulegen, die Wunde der Vernarbung. Am 2. I. 76 stellten sich die alten Zufälle, zunächst bei Affectsteigerungen, wieder ein; Mitte Januar war die Dyspnoe bei klarer Stimme dauernd. Am 10. II. musste zum dritten Male und zwar unter erschwerenden Umständen die Tracheotomie gemacht werden; schon während der Operation hatte Pat. zu athmen aufgehört und konnte nach Beendigung derselben nur mit aller Mühe durch künstliche Athmung ins Leben zurückgerufen werden. Als am nächsten Tage die Wunde, die bis in die Cart. cric. reichte, nach dem Hindernisse abgesucht wurde, brachte ein Hustenstoss plötzlich „eine serumerfüllte, etwa kirschgrosse, dunkelrothe Blase“ in's Gesichtsfeld, die an einem ca. $^1/_2$ cm breiten Stiele oben an der Schleimhaut der Cart. cric. ansass und frei flottirte. Nach spontaner Ausstossung von 4—6 zum Theil recht umfänglichen Granulationspfröpfen konnte Pat. bei verstopfter Canüle gut athmen und sie sogar stundenlang entbehren; trotzdem ward sie nicht dauernd entfernt, weil sowohl vom oberen wie vom unteren Wundrande polypöse Massen in die Fistel hineinwucherten. Durch Aetzung der Granulationen mit Chromsäure, Einlegen von immer dünneren Canülen, die zuletzt durch einen einer Canüle ähnlichen Dorn ersetzt werden, wurde die volle Genesung herbeigeführt.

Folgender von Herrn Prof. Braun in Jena beobachtete Fall ist bei W. Fleiner publicirt:

Knabe, $2^3/_4$ J. alt, wurde am 27. IV. 80 tracheotomirt und 17. V. der Canüle entledigt und, nachdem sich die Canülenöffnung geschlossen hatte, 20. V. als geheilt entlassen. 8. VI. erfolgt plötzlich der Exitus letalis. Die Section enthüllte als Todesursache eine in der Höhe des Ringknorpels sitzende Granulationswucherung von der Gestalt eines „kleinen, längsovalen Tumors von 9 mm Länge, 4 mm Breite, $3^1/_2$ mm Höhe, mit granulärer Oberfläche und etwas verschmälerter Basis.“

Von S. Meyerson (l. c.) wird folgende Beobachtung mitgetheilt:

Knabe, $4^1/_2$ J. alt; nach der Ende 83 vorgenommenen Tracheotomie gelang es nicht eher die Canüle wegzulassen, als bis die vom Umfang der Wunde ausgegangenen Granulationen entfernt waren; darauf schloss sich die Wunde alsbald. Nach kurzer Zeit stellte sich wieder Dyspnoe ein, die den Exitus herbeiführte.

Walzberg und Riedel (l. c.) berichten über zwei Fälle:

Der eine betrifft ein $3^1/_4$jähr. Kind, das nach vollständiger Genesung, 4 Wochen nach der Operation durch in der Trachea befindliche Granulationen bedingte Suffocationsanfälle bekam, die durch Alauninhalation zum Schwinden gebracht wurden; im anderen Falle handelt es sich um einen 7jähr. Knaben, der tracheotomirt und geheilt worden war, der aber 6 Wochen nach der ersten Operation zum zweiten Male tracheotomirt werden musste; die in diesem Falle vermutheten Granulationen fanden sich oberhalb der Wunde und wurden durch Aetzung mit Arg. nitr. zerstört.

Aus der Reihe der von Köhl (l. c.) mitgetheilten Fälle möchte ich hier folgende drei wiedergeben, von denen der eine seiner eigenen, die beiden anderen der Beobachtung von Wanscher entstammen.

Knabe, 4 J. 5 Mon. alt, wurde am 30. VII. 82 tracheotomirt; 11. VIII. konnte die Canüle, nachdem sie schon längere Zeit verstopft getragen worden war, entfernt werden; 12. VIII. hatte sich die stark granulirende Wunde geschlossen; die Athmung war frei. Am 23. VIII. wurde Pat. entlassen. Da schon, als die Eltern ihn abholten, und er ihnen vor Freude sehr erregt entgegensprang, merkten sie, dass der Athem schwer war. 26. VIII. Nachts bekam Pat. den ersten ausgeprägten dyspnoischen Anfall; Tags darauf war die Respiration stärker behindert als früher; 28. VIII. erwachte Pat. in einem Erstickungsanfall und starb. Zweifelsohne waren Granulationswucherungen die Todesursache.

Knabe, 3 J. alt; 17 Tage nach der Operation wird die Canüle entfernt und Pat. nach weiteren 17 Tagen als geheilt entlassen. 14 Tage darauf bekommt er die ersten Anfälle von Dyspnoe und stirbt in einem solchen. Bei der Section fand sich ein erbsengrosses Granulom, das vom oberen Abschnitt der Incisionsstelle ausging.

Knabe, 3 J. alt, wurde Ende April operirt und musste, nachdem schon kurz vorher Nachts Athembeschwerden aufgetreten waren, am 16. VII. retracheotomirt werden, und zwar in einem Erstickungsanfalle, der in Folge einer psychischen Aufregung eingetreten war. Bei der Operation wurde das Granulom selbst durchschnitten; am 29. VII. wurde die Canüle definitiv entfernt.

Bei Gelegenheit eines Vortrags von Krakauer (l. c.) „Ueber einen Fall von Tracheostenose nach Tracheotomie" berichtet Böcker an derselben Stelle im Verlaufe der Discussion über vier Beobachtungen von Granulationsgeschwülsten, die von der Narbe der Tracheotomiewunde ausgehend, ausschliesslich am oberen Ende derselben sassen. Diese 5 Fälle seien die letzten, die ich als in der Literatur bisher publicirte, wiederzugeben in der Lage bin.

Knabe, 9 J. alt, wurde am 11. Tage nach der Operation mit kleiner Fistel entlassen, die sich nach 10 Tagen schloss und vernarbte. Sehr bald schon stellten sich bei körperlicher Anstrengung und Affecten, sowie bei ruhiger Bettlage Athembeschwerden ein, hervorgerufen durch eine Granulationsgeschwulst, deren Gegenwart mittels Laryngoscopie constatirt wurde. Es ist von der Trachealwunde ausgehend ein Tumor sichtbar, der nach hinten zu zweilappig, das Tracheallumen zum grössten Theile verlegt, weich, höckrig und bei heftigen In- und Exspirationen nicht merklich beweglich ist. Die Entfernung soll ebenso wie die Diagnose auf endolaryngealem Wege erfolgen.

Knabe, 6 J. alt, wurde 8 Tage nach der Operation von der Canüle befreit; 6 Wochen später traten die ersten stenotischen Erscheinungen auf, die rapid zunahmen und eine zweite Tracheotomie indicirten. Durch die laryngoscopische Untersuchung wurde eine grosse, den vorderen Theil der Trachea ausfüllende Granulationsgeschwulst erkannt, die an der oberen Grenze der Narbe aufsass. Diese Geschwulst wurde mit einem eigens zu diesem Zwecke construirten Instrumente entfernt, das die Gestalt eines Catheters hat und in seiner Wirkung den scharfen Löffel nachahmt. Der Effect der Operation documentirte sich in dem augenblicklichen Freiwerden der Respiration.

Knabe, 6 J. alt; 6 Wochen nach der definitiven Entfernung der Canüle, die 7 Tage gelegen hatte, machten sich die ersten Respirationsstörungen bemerkbar. In diesem Falle konnte das Hinderniss in situ zwar nicht gesehen werden, wurde jedoch auf dieselbe Art wie im vorigen als eine Geschwulstmasse zu Tage befördert. Der Erfolg war ein absolut befriedigender.

Knabe, 4 J. alt, hatte die Canüle 6 Tage getragen; 2 Monate nach der Tracheotomie traten die ersten Symptome einer Stenose, besonders beim Weinen, schnellen Laufen etc. in die Erscheinung. Die mit dem Spiegel erkannte Geschwulst wurde unter Leitung desselben in zwei Sitzungen mit demselben Instrumente abgetragen. Die Beschwerden waren geschwunden, eine Nachbehandlung nicht nothwendig.

Mädchen, 11 J. alt, bei dem jetzt zum 2. Male nach einer Tracheotomie, die Entwickelung einer Granulationsgeschwulst beobachtet wurde. Nachdem B. die Diagnose gestellt und durch die Spiegeluntersuchung als richtig bestätigt hatte, versuchte er wie in den vorigen Fällen endotracheal zu operiren, was bei der Aengstlichkeit der Pat. unmöglich war; die darauf ausgeführte Tracheotomie brachte eine fast bohnengrosse, bewegliche Geschwulst am oberen Narbenende zu Gesicht, die leicht entfernt werden konnte. 3 Wochen später konnte schon wieder eine Granulationsgeschwulst nachgewiesen werden, die jedoch zur Zeit der ersten Wahrnehmung noch zu klein war, um Stenosenerscheinungen zu verursachen.

Wenn ich am Schlusse die nun noch übrigen Beobachtungen von Granulationsstenose in aller Kürze zusammenfasse, so geschieht dies eines Theils der Vollständigkeit halber, anderen Theils um nicht durch eine ausführliche Darstellung mehr weniger ähnlicher Fälle, die etwas Neues im Wesentlichen nicht bringen, die Geduld des Lesers auf die Probe zu stellen.

So ist unter den drei von H. Lindner (l. c.) kurz erwähnten Fällen von Stenose nach Tracheotomie nur einer mit Bestimmtheit als Granulationsstenose anzusprechen, während sich aus der in Passavant's umfangreicher Arbeit (l. c.) befindlichen Statistik ausser dem oben bereits citirten Falle noch sechs andere entnehmen lassen.

In der schon erwähnten Arbeit von Köhl finden wir ausser den oben mitgetheilten drei Krankengeschichten noch 21 andere aus seiner Beobachtung und 21 fremde, von denen auf Cadet de Cassicourt und Socin je vier, auf Wanscher, von dem ich oben schon zwei aufgeführt habe, Demme und Monti je drei, und je eine auf Neukomm, Becker, Kocher und Reiffer kommen.

In zwei Fällen von Meyerson war es trotz aller Bemühungen nicht möglich, die Canüle zu entfernen, während Störk zweimal noch nach $^{3}/_{4}$jährigem Liegen derselben perfecte Heilung erzielte.

Wenn ich jetzt noch erwähne, dass in drei Fällen von Settegast, in je einem von Th. Smith, Krabbel, Tillmanns, Rogivue et de la Harpe, Kappler und Körte die definitive Entfernung der Canüle bei Granulationsstenose nach Tracheotomie noch ermöglicht wurde, so glaube ich die einschlägige Literatur wenigstens in Bezug auf das Wesentlichste erschöpft zu haben und kann nunmehr dazu übergehen, einen Fall aus eigener Beobachtung zu berichten, der einen Beitrag liefert zu der zuletzt betrachteten Categorie von Fällen, den Narbengranulomen, und als recht typisch und klar einer eingehenderen Betrachtung wohl werth ist.

Otto Körber aus Jena, 7 J. alt.

Anamnese. Die Eltern des Pat. leben und sind gesund. Von ihren sechs Kindern, unter denen Pat. das älteste ist, soll eins an Zahnkrämpfen gestorben sein. Pat. wurde als schwaches Kind geboren, überstand, als er $3^{1}/_{2}$ J. alt war, eine Diphtherie mit Lungenentzündung und kurz darauf einen heftigen Magendarmkatarrh. Nachdem er im 5. Lebensjahre die Masern gehabt, war er bis zu seiner jetzigen Erkrankung vollkommen gesund. Diese begann nach der Aussage der Mutter am 27. X. 86 mit Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Kopfweh, Halsschmerzen und Fieber. Am 31. X. wurde die medicinische Poliklinik um Rath gebeten, als deren Praktikant ich am Abend des 31. X. folgenden Status aufnahm:

Die Tonsillen sind auf beiden Seiten, besonders stark aber rechts geschwollen und mit dickem, schmutzig grauweissem Belag behaftet. Die Cervicaldrüsen sind ebenfalls geschwollen und sehr schmerzhaft. Die Stimme ist heiser; das Athmen geschieht mit etwas Anstrengung und ist geräuschvoll. An den Gruben, dem Epigastrium, den Intercostalräumen sind inspiratorische Einziehungen andeutungsweise bemerkbar. Percussion und Auscultation der Lungen ergeben nichts Abnormes. Puls 125. Temp. 39,7°.

Ordo: Priessnitz'sche Umschläge. Sol. Kal. chlor. (10,0 : 300,0) zum Gurgeln. Aqua Calcis zum Inhaliren.

Als ich Pat. am nächsten Morgen besuchte, bestand hochgradige Dyspnoe; die inspiratorischen Einziehungen waren sehr ausgesprochen und Pat. wurde deshalb zum Zwecke der Tracheotomie in die medicinische Klinik gebracht. Hier wurde folgender Status praesens aufgenommen:

Pat. ist dem Alter gemäss entwickelt, gut genährt, die Haut im Gesicht etwas geröthet, am Körper bleich, höher als normal temperirt, trocken; sichtbare Schleimhäute blassröthlich; Zunge in den hinteren Partieen etwas geröthet, Tonsillen beiderseits geschwollen, besonders rechts, nach innen zu mit grauweissem Belag versehen. Unterkieferdrüsen rechts geschwollen, schmerzhaft. Stimme gänzlich heiser. Percussionsschall in der Supra- und Infraclaviculargrube rechts leiser als links, nach unten voll; auch hinten rechts bis zum Scapularwinkel etwas abgeschwächt. Rauhes vesiculäres Athmen rechts oben, vereinzelte Rasselgeräusche; ebenso links, wo das Rasseln nach unten zu stärker wird. Auf beiden Seiten unten rauhes Vesiculärathmen mit Giemen und Rasseln. Herztöne leise, rein. Puls ziemlich voll, von guter Spannung; Frequenz 132. Da das Kind hochgradige Dyspnoe mit starkem Flankenschlagen zeigt, wird die Tracheotomia sup. gemacht. Der Blutverlust ist gering; durch die Trachealwunde werden Fetzen weisslichgrauer Membranen von üblem Geruche ausgehustet; nach der Operation ist die Athmung ruhig, costo-abdominal; Fr. 24.

Ordo: Pinseln mit 5% Papayotin, Inhalation von 2% Carbollösung und Kalkwasser. Bad von 24°.

2. XI. Die Tonsillen sind etwas abgeschwollen, zeigen auf beiden Seiten nach innen schmutzig grauen Belag; aus der Canüle wird schleimiges, übelriechendes Secret ausgeworfen. 120 ziemlich kräftige Pulse. Vorn über der Lunge keine Dämpfung; das Athemgeräusch ist allenthalben von mittelgrossblasigem Rasseln verdeckt; hinten über den Spitzen abgeschwächter Schall, leises Athmen, das von mittelgross- und kleinblasigen Rasselgeräuschen fast ganz übertönt wird; Herztöne leise. Temp. 38,6°. 40,2°.

3. XI. Rechte Tonsille ist noch stark geschwollen und mit linsengrossem, weissem Belag versehen; aus der Canüle werden reichliche Mengen Fasergerinsels mit Schleim von üblem Geruche entleert. Percussionsschall in der rechten Fossa supraclavicularis dumpfer als links, sonst ist der Schall voll. Das Athmen ist vorn durchweg rauh vesiculär, theilweise durch von der Trachea fortgeleitetes Rasseln verdeckt. Auch hinten oben rechts ist der Schall leerer als links; das Atmen ist rauh vesiculär, deutliches Giemen und mittelgrossblasige Rasselgeräusche. Puls ist gut gespannt, 120. Drüsen am Halse beiderseits stark geschwollen, hart, schmerzhaft, T. 37,5°. 39,7°.

4. XI. Auf der rechten Tonsille ist noch starker weisser Belag; aus der Canüle wird noch viel übelriechender Schleim, vermischt mit Fibrinfäden, ausgehustet. Rechts hat die Drüsenschwellung etwas nachgelassen. Das Athmen ist fast überall von mittelgrossblasigem Rasseln begleitet. Puls von guter Spannung, 120. T. 37,5°. 38,7°.

5. XI. Die Tonsillen sind abgeschwollen, auf der rechten ist noch grauweisser Belag. Halsdrüsen sind weniger geschwollen, weniger schmerzhaft. Aus der Canüle wird reichlicher, gelber, übelriechender Schleim entleert; es besteht keine Dämpfung mehr, überall vesiculäres Athmen, begleitet von mittelgross- und kleinblasigem Rasseln. Der Urin ist hellgelb, enthält Spuren von Eiweiss, keine Cylinder. T. 37,6°. 38,4°.

6. XI. Die Tonsillen zeigen keinen Belag mehr; aus der Canüle wird noch viel zäher Schleim entleert. Die Halsdrüsen sind noch geschwollen. Ueber der Lunge überall voller Percussionsschall; durchweg rauh vesiculäres Athmen; hinten reichliches Giemen und Rasseln. Im Urin ist wenig Eiweiss; keine Cylinder. T. 36,9°. 38,0°.

7. XI. Status idem. T. 36,8°. 38,7°.

8. XI. Die Tonsillen sind wieder etwas geschwollen, zeigen jedoch keinen Belag. Die Cervicaldrüsen sind beiderseits, stärker rechts, geschwollen, auf Druck schmerzhaft. Ueber den Lungen keine Dämpfung, rauhes Vesiculärathmen, wenig Rasseln. Der Eiweissgehalt des Urins beträgt 1/2 ‰. T. 36,9°. 38,2°.

9. XI. Status idem. T. 27,2°, 37,7°.

10. XI. Die Tonsillen sind abgeschwollen; rechts Halsdrüsen stark geschwollen, hart und schmerzhaft. Nur hinten über der Lunge noch vereinzeltes Giemen. Puls gut gespannt, 120. Temp. 36,6°. 37,9°.

11. u. 12. XI. Status im Wesentlichen derselbe. Temp. 37,7°. 37,9°. resp. 36,3°. 38,5°.

13. XI. An der rechten Seite des Halses wird eine stark geschwollene, fluctuirende Drüse incidirt und reichlich Eiter entleert; Jodoformverband. Pat. trägt zum ersten Male und zwar den ganzen Tag einen Pfropfen in der Canüle. Die Stimme beginnt klar zu werden. Puls ist gut gespannt, 136. T. 38,1°. 38,9°.

14. XI. Links am Halse ist ein stark geschwollenes, hartes, sehr schmerzhaftes Drüsenpacket wahrnehmbar. Die Canüle wird den Tag über verstopft getragen; die Stimme ist klarer. Temp. 36,5°. 37,8°.

15. XI. Die linke, fluctuirende Cervicaldrüse wird incidirt; nachdem eine reichliche Menge Eiter entleert ist, wird ein Jodoformverband angelegt. Die Canüle wird definitiv entfernt. Temperatur 37,2°. 38,8°.

Der Wundcanal hatte sich schon nach einer Woche vollständig geschlossen, und bald zeugte eine lineare Narbe nur von der überstandenen Tracheotomie. Die vollkommene Genesung wurde noch durch das Auftreten von Lähmungserscheinungen in der Musculatur des Gaumens und der unteren Extremitäten verzögert, so dass sich die Entlassung bis zum 29. XII. hinausschob; von Seiten der Respirationsorgane indessen hatte Pat. seit der Entfernung der Canüle absolut keine Beschwerden mehr gehabt. Nach seiner Entlassung entzog er sich meiner Beobachtung, bis ich am 11. I. 87 wieder zu ihm gerufen wurde. Ich traf ihn im Bett an, sich mit ängstlicher Geberde hin und her werfend, die ausgeprägten Symptome hochgradigster Dyspnoe zeigend. In- und Exspiration waren bis zum äussersten erschwert; die Gruben, die Intercostalräume, das Epigastrium zogen sich inspiratorisch tief ein, die auxiliären Respirationsmuskeln arbeiteten angestrengt; bei der Exspiration war die Bauchpresse mit thätig. Die Stimme war heiser, das Gesicht cyanotisch, der Puls äusserst beschleunigt, die Temperatur febril. Die Tonsillen erschienen weder entzündet oder mit Belag versehen. Die Zunge war trocken. Die Percussion ergab nirgends Dämpfung, die Auscultation brachte neben vesiculärem Athmen beiderseits hinten oben mittelgrossblasige feuchte Rasselgeräusche zur Wahrnehmung. Von der Mutter des Pat. erfuhr ich über den Beginn der jetzigen Erkrankung, dass das Kind am Sonntag zuvor, d. 9. I. 87, noch vollkommen gesund und munter gewesen sei; am Montag sei es noch in der Schule gewesen, und am Nachmittag desselben Tages habe es die ersten Klagen laut werden lassen über Müdigkeit in den Beinen und Kopfschmerzen; ihr selbst sei aufgefallen, dass das Kind hinfällig war, keinen Appetit hatte, oft hustete und dass das Athmen seinen Charakter verändert hatte.

Eine bestimmte Diagnose zu stellen war unmöglich, da an eine laryngoscopische Untersuchung wegen der hochgradigen Dyspnoe nicht zu denken war; als wahrscheinliche Ursache der Athemnoth glaubte ich ansprechen zu dürfen eine neuerdings entstandene acut entzündliche Affection der Larynxschleimhaut, oder eine im Bereiche der Narbe befindliche polypöse Granulationswucherung oder auch eine Combination beider Affectionen. Welche Ursache aber in Wirklichkeit auch vorliegen mochte, der nächste therapeutische Schritt war jedenfalls durch die Hochgradigkeit der Symptome vorgezeichnet, und ich stellte der Mutter vor, dass eine Rettung des Kindes einzig und allein von einer wiederholten Tracheotomie zu erwarten sei; ich rieth ihr dringend, dasselbe unverzüglich nach der chirurgischen Klinik zu tragen, damit es dort operirt würde, was sie jedoch trotz aller Vorstellungen beharrlich verweigerte. Ich übernahm also die ganz aussichtslose Behandlung, liess ununterbrochen Eisumschläge um den Hals machen und Aqua calcis inhaliren und beruhigte mich bei dem Gedanken, nichts unversucht gelassen zu haben, um der Mutter die Einwilligung in die Operation abzuzwingen, überhaupt alles gethan zu haben, was dem Kinde das Leben hätte retten können. Als ich am nächsten Morgen den Pat. besuchen wollte, fand ich ihn bereits todt.

(Fortsetzung folgt.)

IV. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 15. Juli 1887.

Herr Röhmann spricht

Ueber Secretion und Resorption im Dünndarm.

Im Anschluss an die Untersuchungen Gumilewski's wurden an Hunden mit Thiry-Vella'scher Darmfistel Resorptionsversuche mit Stärke, Traubenzucker, Rohrzucker und Peptonen gemacht. Zu diesen Versuchen dienten drei Hunde, von denen sich des einen schon Gumilewski bedient hatte. Die excidirte Darmschlinge entstammte bei dem einen Hunde dem Jejunum, bei den beiden anderen dem unteren Theile des Ileums.

Vortragender beschreibt I. die Beschaffenheit und Menge des Darmsaftes.

Am Darmsaft hat man zu unterscheiden einen flüssigen Antheil und die in demselben suspendirten „schleimigen Massen". Die Darmflüssigkeit, das Product der Lieberkühnschen Drüsen, reagirt durch kohlensaures Natrium alkalisch, es enthält geringe Mengen von Eiweiss und Chloriden. Die „schleimigen Massen" bestehen aus verschiedenartigen zelligen Gebilden, theils mehr oder weniger veränderten Epithelien der Darmschleimhaut, theils leucocytenähnlichen Zellen. Ein Vergleich des „Darmsaftes" bei den verschiedenen Hunden ergab, dass im oberen Theil des Dünndarms nur geringe Mengen eines alkalischen Secretes, im unteren Theil dagegen erheblich grössere Mengen alkalisch reagirender Flüssigkeit abgesondert wurden. Hierbei wurde die schon von Gumilewski beobachtete Thatsache bestätigt, dass in derselben Darmschlinge das zu verschiedener Zeit abgesonderte Secret immer denselben Prozentgehalt an kohlensaurem Natrium (etwa 0,44%) aufwies. Die zelligen Elemente schienen im oberen Theil reichlicher zu sein.

Das Verhältniss zwischen diesen und der Flüssigkeit bedingt die Consistenz des Darmsaftes. Im oberen Theile des Dünndarms quellen die zelligen Massen in der geringen Menge des Secretes nur unvollkommen, der „Darmsaft" ist gallertig, schleimig; im unteren Theile dagegen hat das Gesammtsecret der Darmschleimhaut in Folge Ueberwiegen des flüssigen Antheils den Charakter einer trüben, wässrigen, mit gallertigen Flocken gemischten Flüssigkeit.

II. Die diastatische Wirkung des Darmsaftes und die Resorption von Stärkekleister.

Der obere Theil des Dünndarms enthält ein Ferment, welches gekochten Stärkekleister mit grosser Energie im Zucker überführt, der untere dagegen nur Spuren eines solchen.

In Folge hiervon wird Stärke im oberen Theil des Dünndarms in grossen Mengen (z. B. in einer Stunde 50 ccm eines 2% Stärkekleisters) resorbirt, im unteren nur in viel geringerem Maasse.

III. Das Inversionsvermögen des Dünndarms und die Resorption von Rohrzucker.

Für den Rohrzucker ergeben sich ähnliche Verhältnisse wie für die Stärke. Im oberen Theil des Dünndarms findet sich ein invertirendes Ferment, im unteren dagegen fehlt dasselbe. Die Resorption von Rohrzucker ist im oberen Theil des Dünndarms eine grössere als im unteren.

IV. Die Resorption von Traubenzucker scheint im oberen und unteren Theil des Dünndarms gleich gut zu sein.

V. Pepton verhielt sich ähnlich wie Traubenzucker.

VI. Gleichzeitig mit der Resorption von Stärke, Rohr- und Traubenzucker, sowie Pepton findet, wie dies bereits Gumilewski für die Resorption von Wasser, Kochsalz und schwefelsaures Natrium beschrieben hat, stets eine Secretion von Darmsaft statt, und zwar ist dieselbe auch hier unter den gleichen Bedingungen stets (auch für Salze z. B. schwefelsaures Natrium) im oberen Theile des Dünndarms geringer als im unteren.

VII. Auf Grund von theoretischen Erwägungen, die sich auf die Einzelheiten der mitgetheilten Versuche stützen, kommt Vortragender zu dem Schluss, dass für die Secretion und Resorption im Dünndarm die Gesetze der Filtration und Osmose nicht von wesentlicher Bedeutung sind. Beide Processe sind bedingt durch die Lebensäusserung von Zellen, d. h. in letzter Instanz durch die sich in ihnen abspielenden chemischen Vorgänge.

Hierauf berichtet Herr Biondi

Ueber eine neue Methode der mikroskopischen Untersuchung des Blutes.

Bisher verfügte man über zwei Methoden für die Untersuchung der morphologischen Bestandtheile des Blutes oder, besser gesagt, der organischen Flüssigkeiten, sowohl unter normalen, wie pathologischen Bedingungen. Die eine ist die Methode der frischen, die andere die der trocknen Präparate. Mit jener ist es nicht möglich, ein gutes Demonstrationspräparat aufzubewahren, mit dieser kann man die histologischen Bestandtheile nicht intakt erhalten.

Es schien mir daher nothwendig, eine Methode aufzufinden, die mir gestattete, die Flüssigkeiten auf das Genaueste zu studiren, analog derjenigen, welche man gemeinhin für die Untersuchung der Gewebe anwendet. Mit anderen Worten, ich ging darauf aus, das Blut wie ein festes Gewebe zu behandeln und von demselben Schnitte herzustellen.

Als Material für die Untersuchung wählte ich das Blut von Amphibien und Säugethieren und suchte zunächst die anatomischen Constituentien desselben zu fixiren, und dann ein Einschlussmittel irgend welcher Art für dieselbe ausfindig zu machen.

Der Versuch einer Fixation mit der Müller'schen Flüssigkeit und mit der ganzen langen Reihe von doppeltchromsaurem Salz hatte kein Resultat, weil das freie Eiweiss des Plasmas hierbei niedergeschlagen wird. Ebenso erging es mit der Flüssigkeit von Kleinenberg, wie der von Flemming, mit Sublimat, Alcohol, Picrinsäure und Goldpräparaten. Osmiumsäure allein giebt, wenn sie in stärkerer Concentration (2%) und kurze Zeit hindurch einwirkt (1—24 St.), vorzügliche Fixation, ohne sonstige Nachtheile.

Suspendirt man nämlich einen Tropfen Blutes in 5 ccm einer Osmiumsäurelösung, so erscheint die Lösung im Reagensglas vollkommen klar. Die Beobachtung eines Tröpfchens einer derartigen Mischung in frischen Präparaten unter dem Mikroskop zeigt die rothen und weissen Blutkörperchen in ihrer Form erhalten. Die Blutplättchen im Säugethierblute sind isolirt und gut sichtbar, wie bei keinem anderen Fixationsmittel. Das Protoplasma der rothen Blutkörperchen der Amphibien (Salamandra, Triton, Axolotl, Frosch) erscheint von leicht brauner Färbung und zeigt in ausgezeichneter Weise die fein granulöse Structur. In dem Kern kann man das Fadennetz, die lacunären Räume und Körnungen gut erkennen,

so wie man sie in jeder gut conservirten Zelle zu beobachten pflegt.

Nachdem auf solche Weise die Fixation der körperlichen Bestandtheile des Blutes erreicht war, ging ich zu der Einbettung über. Am besten, allen Anforderungen entsprechend und frei von Missständen erwies sich mir die Einbettung in Agar-Agar, einer Art pflanzlicher Gallerte, aus Gracilaria lichenoides und Gigartina speciosa. Zu diesem Zwecke lässt man 2 Th. Agar in 100 Th. distillirtem Wasser aufquellen und bei Zimmertemperatur 24 St. hindurch erweichen; sodann erwärmt man die Mischung und lässt sie auf dem Sandbade aufkochen 4—6 St. Nachher wird die Agarlösung in lange und schmale Glascylinder eingegossen, in welchen sie 12—24 St. bei einer Temperatur von circa 50—60° verweilt. Hierbei trennt sich die Agarlösung in 2 Schichten, von denen nur die obere nach Neutralisation und Filtration, als Einbettungsmittel benutzt wird. Die so bereitete Agarmasse wird nun in kleine Reagensgläser in Dosen, wie sie für die einzelnen Blutprüfungen erforderlich ist, d. h. 5 ccm vertheilt. Man verschliesst die Gefässe mit Watte und sterilisirt dieselbe während 3 Tagen eine halbe Stunde täglich im Dampfapparat.

Um nun mit dieser Substanz einen Blutschnitt anzufertigen, wählt man Blut vom Frosch, als einem leicht zur Verfügung stehenden Versuchsthiere, und verfährt folgendermaassen:

Direct nach der Enthauptung des Thieres lässt man das Blut von den Gefässen in die fixirende Flüssigkeit einfliessen. Gewöhnlich lasse ich nicht mehr als 2 Tropfen Blutes in 5 ccm Osmiumsäure (2 %) fallen, die ich sofort durch einige zweckmässige Bewegungen des Glases in Berührung mit der ganzen Lösung zu bringen suche. Je schneller dies geschieht, um so leichter zerstreuen sich die einzelnen Elemente des Blutes und vor Allem die Blutplättchen, deren grosse Neigung zur Verklebung untereinander unmittelbar nach ihrem Austritt aus dem lebenden Blutgefässe bekannt ist.

Nach Ablauf der für die Fixation nöthigen Zeit nimmt man, nachdem die vorsichtigen Bewegungen des Glasgefässes wiederholt wurden, mittelst einer Pipette mit breiter Oeffnung 4—5 Tropfen der Mischung von Blut und Osmiumsäure heraus und lässt sie in Agar, welches man vorher gelöst und bei einer Temperatur von 35—37° flüssig erhalten hat, hineinfallen. In dieser Mischung werden sodann die Blutkörperchen durch kreisförmige Bewegungen des Reagensglases um seine Axe gut vertheilt, worauf das Ganze in Papierkästen gegossen wird, wie sie bei Paraffineinbettung üblich sind. Nachdem die Erstarrung der Masse eingetreten ist — und dies ist nach wenigen Minuten der Fall — so befreit man dieselbe von der Papierhülle und bringt sie entweder als Ganzes oder nachdem sie in kleine Stücke zerlegt ist, zur Härtung in 85° Alcohol. So behandelt nimmt die Masse schon nach wenigen Tagen eine Consistenz an, welche derjenigen der amyloiden Leber gleich ist und sie befähigt, nach dem Einschluss in Hollundermark sich in feine Schnitte mit dem Mikrotom zerlegen zu lassen. — Um noch feinere Schnitte zu erhalten, wie wir sie bei der Paraffineinbettung gewöhnt sind, kann man die Agareinbettung mit Paraffin combiniren und zwar in folgender Weise: Nachdem das Stück des Agar mit dem Blut vollkommen gehärtet ist, bleibt es einen Tag in Bergamotöl und kommt von diesem direct in Paraffin, welches im Wärmekasten bei einer Temperatur von 45° flüssig erhalten wird. Hier verbleibt das Präparat 1—2 Stunden, worauf man es wie gewöhnlich in Papierkästen in Wasser erhärten lässt. Da das Agar ganz von Paraffin durchtränkt ist, so lassen sich mit dem Mikrotom die feinsten Schnitte herstellen; man befreit dieselben vom Paraffin mit den üblichen Lösungsmitteln und kann nun den Schnitt der Färbung unterziehen.

Die ganze Dauer der Präparation mit diesem Einschlussmittel bis zu dem Momente, in welchem das Blut schnittfähig geworden ist, beträgt nicht mehr als 3—6 Tage. Wie man oben sah, reichen wenige Stunden für die Fixation in Osmiumsäure hin, während der Rest der Zeit für die Härtung in Alcohol nothwendig ist. Man erzielt die letztere am besten, wenn man kleine Agarstücke in eine reichliche Menge 85°. Alcohols bringt und diesen in den darauf folgenden 3—4 Tagen einmal täglich wechselt. Zwar würde man den nämlichen Zweck viel schneller erreichen können, wenn man absoluten Alcohol verwenden wollte, aber eine beschleunigte Härtung ist, wie ich mich überzeugen konnte, nicht von Vortheil, weil sie eine Schrumpfung der peripheren Schichten des Agar veranlasst und somit die Einwirkung auf die central gelegenen Theile erschwert. Ausserdem scheint es auch, dass der absolute Alcohol dem Agar einen leichten Grad von Brüchigkeit verleiht, dem man übrigens dadurch begegnen kann, dass man dem Agar 3 % Gelatine zusetzt. Will man eine Einbettungsmasse mit dieser Modification herstellen, so muss man die Gelatine nach der vollkommenen Lösung dem Agar hinzufügen, um die spätere Erstarrung des Gemisches nicht zu erschweren, da bekanntlich der letztere Uebelstand durch langes Kochen der Gelatine sich einstellt. Der Blutschnitt kann nun die verschiedenen alcoholischen und wässerigen Färbeflüssigkeiten passiren, von da in alle Entfärbungsmittel gebracht werden (Wasser, Alcohol, Glycerin, Essigsäure), sodann die erforderliche Entwässerung, Aufhellung durchmachen, ohne irgend welche Veränderung zu erleiden. Unter den Mitteln, welche man gewöhnlich für die Aufhellung der Schnitte anwendet, ist ausschliesslich das Xylol von schädlichem Einflusse auf den Agarschnitt, indem es bewirkt, dass derselbe sich zusammenrollt. Eine solche üble Einwirkung geht vollständig dem Nelkenöl, dem Origanumöl, dem Bergamotöl, Creosot etc. ab.

Die Entfärbung mit Jod oder mit Anilinöl, welche von Weigert für die Erkennung des Fibrins in Geweben empfohlen worden ist, findet auch eine praktische Anwendung bei der Einbettung mit Agar. — Wenn man genau die Zeit der Einwirkung innehält und die erforderlichen Vorsichtsmassregeln zur Anwendung bringt, so kann man für die Färbung der Schnitte fast alle Färbemittel mit Erfolg gebrauchen. Die sichersten Resultate ergaben Methylgrün, Methylenblau, Fuchsin, Safranin etc. In dem man zunächst Methylenblau und dann Eosin oder Eosin und dann Methylgrün wirken lässt, erhält man deutliche Farbencontraste nicht nur zwischen den weissen und den rothen Blutkörperchen, sondern auch zwischen Protoplasma und Kern ein und desselben rothen Blutkörperchens. Auch bei gleichzeitiger Anwendung mehrerer Färbesubstanzen (wie z. B. Gemische von Aurantia, Eosin und Indolin in Glycerin) sieht man Doppelfärbungen auftreten. Ebenso kann man Hämatoxylin mit Erfolg benutzen, indem man den Schnitt zunächst für 5 Minuten in eine 0,5% Hämatoxylin- und dann in eine wässerige Alaunlösung (1 : 300) bringt. Hierbei färbt sich der Kern der rothen und weissen Blutkörperchen blau, während das Protoplasma ungefärbt bleibt. Die anderen Prä-

parate des Hämatoxylins, wie die von Böhmer, Grenacher und Renaut (Eosinhämatoxylin) leisten die gleichen Dienste. Das Agar fixirt nur die intensiven Anilinfarbstoffe (z. B. Gentianaviolett) und auch diese mit einer grossen Neigung sie wieder abzugeben, derart, dass es leicht möglich ist, den Schnitt mittelst Alcohol oder eines anderen Entfärbungsmittels farblos zu machen.

Ist nun der Schnitt gefärbt und aufgehellt, so wird er je nach Belieben in Canadabalsam oder Damarlack eingeschlossen.

Vortheile der Agareinbettung.

Mehr als lange Auseinandersetzungen es vermögen, kann ein Vergleich eines Blutpräparates nach der alten, bisher fast ausschliesslich üblich gewesenen trocknen Methode und einem gut gelungenen Agarpräparate von den Vorzügen der letzteren Methode überzeugen. Ich bin gern bereit, allen denjenigen, welche sich hierfür interessiren, derartige Präparate zur Verfügung zu stellen.

Die rothen Blutkörperchen erscheinen inmitten einer durchsichtigen Grundsubstanz ganz ohne Zacken und Runzeln, vollkommen in ihrer Form erhalten, wie im circulirenden Blut. Sie behalten ihre ovale charakteristische Gestalt mit wohl differenzirtem Protoplasma und Kern. Im Inneren des ersteren sieht man keine auffallenden Figuren, wie sie von der Fällung des Eiweiss erzeugt werden, und wie man sie bisher in jedem trockenen Präparate hat sehen können. Ausserdem ist mit dieser Methode die Möglichkeit gegeben, leichter als bisher die verschiedenen Formen der Microcyten und Macrocyten zu fixiren und zu differenziren; zum ersten Mal ferner hat man Gelegenheit, die Blutplättchen in Dauerpräparaten zu erhalten.

Die Anwendung dieser Methode braucht sich aber nicht allein auf die Untersuchung des normalen Blutes zu beschränken, sondern kann auf die anderen thierischen Flüssigkeiten ausgedehnt werden. So erhielt ich mit ihm gute Resultate bei der Untersuchung der Veränderungen der Kerne von Eiterkörperchen eines heissen Abscesses. Auch der Inhalt von Echinococcencysten, Hydrocele, Ovariencysten, von Spina bifida nach dieser Methode untersucht, lässt die histologischen Elemente, welche in ihnen suspendirt sind, in distincter Weise erkennen. Die Zoologen werden gleichfalls von dieser Methode für das Studium der Infusorien vortheilhaften Gebrauch machen können. Endlich kann die Agarmethode ein noch grösseres Feld der Anwendung bei der mikroscopischen Prüfung der Organsäfte besonders von dem Knochenmark finden. In dieser Hinsicht habe ich vorzügliche Ergebnisse mit der Einbettung von Hodensaft gehabt. In solchen Präparaten konnte ich mit grosser Deutlichkeit, was mit den bisherigen Methoden nicht möglich war, die einzelnen Metamorphosen, welche die Samenzelle durchläuft, bevor sie sich zu einem fertigen Spermatozoiden umwandelt, verfolgen.

Fritsch.

V. Referate und Kritiken.

Feibes. Die Béniqué-Sonde. Ein Beitrag zur Therapie der Harnröhrenerkrankungen. Berl. Klin. Wochenschr. 1887. Nr. 36.

Um die Form dieser wieder empfohlenen biegsamen Metallsonde ohne Abbildung kurz vorzuführen, erinnern wir an das Bild einer Sichel mit Handhabe: der gekrümmte Theil der Béniqué-Sonde geht nämlich nicht direkt in den geraden über, sondern in starkwinkliger, beinahe abgeknickter Richtung. Nach der Einführung liegt der gerade Theil in der pars pendula, der gekrümmte in der pars fixa urethrae, der er genau entsprechen soll, und passt sich also der natürlichen Form der Harnröhre zwanglos an. In der That ist dieser Vorzug, welchen das Instrument, wie gesagt, nach der Einführung besitzt, nicht zu verkennen. Dagegen dürfte trotz der Empfehlung aus eben diesem Grunde die Einführung selbst (von der Schenkelbeuge aus nach Feibes) besonders bei Hindernissen in der pars pendula sehr erschwert sein, jedenfalls nicht dem Grundsatz genügen, dass beim Katheterismus das Instrument gleichsam hineinfallen soll. Vollends für die Untersuchung der Blase selbst ist wegen der geringen Beweglichkeit die Béniqué-Sonde gradezu zu verwerfen. Loewenhardt.

Ueber den Typhus icterodes von Smyrna. Eine klinische und historisch-geographische Studie von Dr. Georg Diamandopulos, Arzt in Smyrna. 8°. 136 Seiten. Wien und Leipzig, Urban u. Schwarzenberg. 1888.

Die Berichte über die Krankheiten, welche an den Küsten und auf den Inseln des ägeischen Meeres entweder endemisch herrschen oder von Zeit zu Zeit epidemisch auftreten, sind so spärlich, dass viele von der civilisirten Welt weit abgelegene Länder nosologisch besser bekannt sind, als die obengenannten, trotzdem sie vor den Thoren Europa's, theils in Europa selbst gelegen sind und von wissenschaftlich gebildeten Aerzten wimmeln, sagt V. in seinem Vorwort. Wir müssen daher dem V. um so mehr Dank wissen, als er sich der Mühe unterzog, in einer besonderen Monographie mit dem Wesen des „Icterus icterodes" die Aerzte des Abendlandes bekannt zu machen. Genannte Krankheit nennen dieselben gelbes Fieber von Smyrna oder gelbes Fieber des Mittelmeers, die andere gelbe Krankheit, Icterus gravis, Typhus icterodes, Typhus biliosus etc. Die wichtigsten klinischen Merkmale sind Fieber, intermittirender Puls, Icterus und heftiger Kopfschmerz. Dieselbe wird in besonderen Kapiteln eingehend geschildert, ingleichen wird Aetiologie, Diagnose, Prognose, Therapie, Geschichte und geographische Verbreitung der Krankheit eingehend besprochen. V. gelangt am Schlusse seines hochinteressanten Werkes zu nachfolgenden Schlussfolgerungen:

1. Der Typhus icterodes von Smyrna ist eine endemische, selten eine epidemische Krankheit dieser Stadt und ihrer nächsten Umgebung.
2. Er ist eine allgemein acute, miasmatische, nicht contagiöse Krankheit.
3. Er ist eine Krankheit sui generis. Trotz der grossen symptomatischen Aehnlichkeit derselben mit manchen classischen Affectionen, namentlich mit dem Gelbfieber, dem biliösen Typhoid Griesingers und manchen Fällen von Febris remittens biliosa, muss er eine eigene Stellung in der Pathologie einnehmen, denn er selbst stellt einen differenten morbiden Process dar. Er ist mit keiner der bekannten Krankheiten identisch.
4. Sein Verhältniss zu manchen kleineren Epidemieen von Icterus gravis kann vor der Hand nicht bestimmt werden, eine Identität aber scheint nicht zu bestehen.
5. Die Aetiologie desselben ist vorläufig dunkel.
6. Die geographische Verbreitung der Krankheit in unserm Orient kann, wegen ungenügender Nachrichten, vorläufig nicht genau bestimmt werden. Es ist wahrscheinlich, dass sie auch in manchen Küstengegenden Kleinasiens und Aegyptens herrscht. Seydel.

Wehberg, Wider den Missbrauch des Alcoholes, zumal am Krankenbette. Berlin und Neuwied. 1887. Heuser.

Die kleine Brochüre leidet an dem Fehler, dass der Verfasser, anstatt gegen die zweifellos vorhandenen Auswüchse der Alcohol-Therapie anzukämpfen und die Gefahren des gewohnheitsmässigen Genusses alcoholischer Getränke auch für den Gesunden hervorzuheben, den Alcohol vollkommen verwirft. Es finden sich in der mit grosser Wärme und starkem Pathos geschriebenen Abhandlung, neben einigen Körnchen Wahrheit, manche arge Uebertreibungen, wodurch das an und für sich löbliche Vorhaben des Verfassers beeinträchtigt wird. Alexander-Breslau.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Bei dem Herannahen der heissen Witterung hat die Königliche Regierung zu Breslau an die Kreisschulinspectoren noch folgende Verfügung erlassen:

„Es ist in Anregung gebracht worden, wegen Ausfall des Schulunterrichts bei zu grosser Hitze für den hiesigen Bezirk eine allgemeine Anordnung zu treffen. Da jedoch bei Regelung dieser Angelegenheit wesentlich die örtlichen Verhältnisse in Betracht zu ziehen sind, insbesondere die Lage des Schulhauses, des Klassenzimmers, die Grösse, Höhe und Ventilation des letzteren, die Menge der in demselben gleichzeitig unterrichteten Kinder etc., so wollen wir uns darauf beschränken, es dem gewissenhaften Ermessen der Orts-Schulaufseher oder der Rectoren und Hauptlehrer, wenn erstere nicht am Orte sind, anheimzugeben, sobald um 10 bezw. 11 Uhr Vormittags die Hitze auf 21 Gr. R. im Schatten gestiegen, im einzelnen besonders dringlichen Falle, ausnahmsweise den Nachmittagsunterricht aussetzen

zu lassen. Ist dieser Fall unvermeidlich, so ist darüber im Schultagebuch bezw. in der Schulchronik ein Vermerk zu machen."

Wir hoffen, dass gemäss obiger Verfügung allenthalben verfahren wird und die Lehrer in den Stand gesetzt werden, derselben nachzukommen, was nur dadurch möglich sein wird, wenn jedem Lehrer zur Bestimmung der Temperatur ein auf seine Richtigkeit geprüfter Thermometer übergeben wird. Wie uns von zuständiger Seite mitgetheilt wird, sind indessen z. Z. die wenigsten Lehrer im Besitze eines Thermometers.

Möge es der „Breslauer Schularzt", dem die städtischen Schulen unterstellt sind, unter seine Aufgaben nehmen, über die Ausführung obiger Verfügung zu wachen.

— Es ist uns in den vergangenen Monaten vielfach nahe gelegt worden, uns zu dem Streite zwischen den Aerzten des verstorbenen Kaiser Friedrich III. zu äussern. Wir haben es nicht gethan, einmal, weil uns das Gezänke der Aerzte im höchsten Maasse widerwärtig war und wir keine genaue Kenntniss der Gründe hatten, welche Mackenzie veranlassten, der Diagnose der übrigen Aerzte zu widersprechen. Wir vermutheten, der Widerspruch Mackenzie's fände in seiner Zwanglage, in der er sich als behandelnder Arzt befinde, seine Begründung und seine Erklärung; diese, wie uns dünkte, naheliegende Vermuthung aber mitzutheilen, lag keine Veranlassung vor. Wir freuen uns nun, aus einem Briefe Billroth's vom 27. März cr., der in der „Neuen freien Presse" veröffentlicht ist, zu ersehen, dass dieser z. Z. vielleicht hervorragendste Arzt zu einer ähnlichen Auffassung über das Verhalten Mackenzie's wie wir gekommen war. Billroth schreibt: „Ich habe stets davor gewarnt, ein Urtheil über einen Mann zu fällen, der als Arzt in einer so schwierigen Position festgehalten wird. Ich habe nie an der Richtigkeit der Diagnose meiner Berliner Collegen gezweifelt, habe aber auch nie verstanden, welche politischen Gründe es nöthig gemacht haben, der Welt diese Diagnose mitzutheilen. Es ist nicht anzunehmen, dass Mackenzie bei seiner Erfahrung je an der Richtigkeit dieser Diagnose gezweifelt hat. Wie er sich angestellt hat, als hege er Zweifel darüber, so kann dies nur auf eine Pression von Oben, oder aus Humanität geschehen sein. Ich kenne eine solche Situation aus eigener Erfahrung. Man möchte die Collegen nicht desavouiren und doch dem Kranken gegenüber die Unheilbarkeit seines Leidens nicht zugeben. Die Zweifel an der Unfehlbarkeit der ärztlichen Diagnose ist fast der einzige Hoffnungsstrahl des unglücklich Unheilbaren. Die Lüge wird in solchen Fällen zur moralischen That. Von diesem Standpunkte ist wohl Mackenzie's Gebahren zu beurtheilen. Er hat als Arzt und Mensch gethan, was noch zu thun möglich war, nachdem einmal das unglückliche Wort „Krebs" ausgesprochen war."

— Ueber „Dr. Kadner's Sanatorium für innere und Nervenkrankheiten" in Niederlössnitz bei Dresden geht uns die Nachricht zu, dass das Gebäude der Anstalt von schönem schattigem Garten umgeben ist. Die beiden neuerbauten, zur Aufnahme von 15 Patienten mit 22 Zimmern versehenen Flügel werden durch das die Wohnung des Arztes enthaltende ältere Mittelgebäude mit einander verbunden, so dass man von jedem Zimmer aus nach allen Räumen des Institutes, nach den Bädern etc. ohne weiteres gelangen kann, ohne einen Hof passiren zu müssen. Alle Räume, einschliesslich der Corridore, sind während des Winters erwärmt.

Bei Behandlung der Kranken kommen je nach Erforderniss alle wissenschaftlichen Mittel und Methodeu zur Anwendung.

Um die ärztliche Controle über den Kranken während seines Anstaltsaufenthaltes zu ermöglichen, werden die Patienten in vollständige Pension genommen. Bemerkt wird, dass Geisteskranke von der Aufnahme ausgeschlossen sind.

— In der Sitzung vom 24. Mai c. des Vereins der Aerzte in Brünn hielt der Director der dortigen Gebäranstalt, Dr. Riedinger, einen Vortrag: „Ueber den Stand der Puerperalfieberfrage", aus dem wir nach der „Wiener medicinischen Wochenschrift" Nr. 24/88 nachfolgende statistische Daten entnehmen: „In Preussen ist in den letzten Jahrzehnten der dreissigste Theil aller Ehefrauen am Kindbettfieber gestorben; und noch in der jüngsten Zeit fallen jährlich 7000 Frauen diesem Leiden zum Opfer, was um so trauriger ist, als bei ca. 5000 von diesen die Entstehung des Puerperalfiebers hätte verhütet werden können. Rechnet man noch hinzu, dass auf jeden Todesfall 2 bis 3 schwere Erkrankungen fallen, die wohl heilen, aber ein langes schweres Siechthum mit sich bringen, so ergiebt sich, dass in Preussen jährlich 20000 Mütter für immer oder für lange Zeit durch das Puerperalfieber ihrem Berufe entzogen werden".

Wir glauben keine bessere Einleitung finden zu können, um auf eine Schrift aufmerksam zu machen, welche von Ignaz Philipp Semmelweiss, d. i. demjenigen Manne handelt, welcher zuerst die richtigen Wege für die Erkenntniss des Puerperalfiebers wies und die zweckmässig anzubringenden Maassnahmen traf. Genannte Schrift ist von Dr. Bruch verfasst und im Verlage von Karl Prochaska-Wien und Eschen erschienen. Dieselbe möge allen, welche sich für den Lebensgang von Semmelweiss und die Geschichte des Puerperalfiebers interessiren, zur Lectüre warm empfohlen sein.

— Die Firma William Peardon & Co. zu Hamburg hat uns die bis jetzt erschienene Literatur über das Creolin bestehend in verschiedenen Artikeln zahlreicher Autoren des In- und Auslandes übersandt. In allen diesen Schriften wird auf die grosse hygienische Bedeutung des Creolins als Antisepticum hingewiesen. Auch geht uns die Mittheilung zu, dass auch das Kriegsministerium seit einigen Monaten das Creolin bei 6 Armeecorps versuchsweise in Anwendung genommen und zwar für die Lazarethe der Mannschaften und Veterinär-Zwecke, wie behufs Desinficirung der Stallungen und Reinigung der Latrinen etc.

Nach einer vorläufigen Analyse besteht das Creolin aus
66,0 % indifferenten Kohlenwasserstoff,
27,4 % Phenole,
2,2 % organische Basen,
4,4 % Mineralstoffe.

— Von der „Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde". Medicinisch-chirurg. Handwörterbuch für praktische Aerzte. Herausgegeben von Prof. Dr. Albert Eulenburg in Berlin, zweite Auflage ist soeben der dreizehnte Band erschienen.

Dieser Band umfasst die Artikel Melissa—Narcein.

Ausser zahlreichen kleineren Artikeln und Hinweisen möge auf folgende grössere Aufsätze dieses Bandes besonders hingewiesen sein: Meliturie Loebisch-Innsbruck, Menstrualausschläge Behrend-Berlin, Metalloskopie und Metallotherapie Rosenthal-Wien; Metastase Samuel-Königsberg; Metastatische Augengeschwülste Hirschberg-Berlin; Migraine Seeligmüller-Halle; Mikrogyrie Chiari-Prag; Miliaria Schwimmer-Budapest; Militär-Gesundheitsdienst Fröhlich-Leipzig; Milz Ewald-Berlin; Milzbrand Zuelzer-Berlin; Mineralwässer Kisch-Prag; Missbildungen Marchand-Marburg; Molenschwangerschaft Kleinwächter-Czernowitz; Molluscum G. Lewin-Berlin; Moral insanity Mendel-Berlin; Morbiditäts- und Mortalitäts-Statistik Oldendorff-Berlin; Moschus Husemann-Göttingen; Muskel Rollett-Graz; Muskelatrophie, progressive Pick-Prag; Muskelrheumatismus Riess-Berlin; Myographie Landois-Greifswald; Myom Birch-Hirschfeld-Leipzig; Nabelbruch Englisch-Wien; Nagelkrankheiten Schirmer-Budapest; Naht Wolzendorff-Wiesbaden.

— Im Verlage von Fischer's medicinischer Buchhandlung in Berlin erscheint unter dem Namen „Berliner Klinik" eine Sammlung klinischer Vorlagen, herausgegeben von Fürbringer und Hahn, dirigirenden Aerzten des Krankenhauses Friedrichshain in Berlin. Das erste Heft, das soeben ausgegeben ist, enthält 2 Vorträge von Senator-Berlin, welche die Titel führen: „Ziele und Wege der ärztlichen Thätigkeit" und „Ueber Icterus, seine Entstehung und Behandlung".

In gleichem Verlage erscheint „Der österreichische Sanitätsbeamte", Zeitschrift für Sanitätswesen und öffentliche Gesundheitspflege, herausgegeben von dem Stadtphysikus Dr. Gschöer in Eger.

— Bei dem heutigen Stande der medicinischen Wissenschaft hat die Mikroskopie eine solch enorme Wichtigkeit erlangt, dass ihr dauernd fortgesetztes Studium als eine Nothwendigkeit von jedem Arzte empfunden wird. Als ein überaus wichtiges litterarisches Hilfsmittel muss daher eine Zeitschrift angesehen werden, welche wie die uns vorliegende „Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie und für mikroskopische Technik", von welcher soeben das 1. Heft des 5. Bandes erschienen ist, es sich zur Aufgabe stellt, ein Repertorium über die Fortschritte der gesammten Mikroskopie zu sein, in dem jeder mit Hilfe genauer Jahresregister in kurzer Zeit und mit geringer Mühe Aufschluss über alle bereits discutirten Fragen, alle in Vorschlag gebrachten, irgendwie wichtigen Untersuchungsmethoden, alle neu construirten mikroskopischen Apparate findet.

Ein besonderes Interesse wendet die Zeitschrift der modernsten mikroskopischen Disciplin, der „Bacterioskopie", zu; am Schlusse jedes Heftes ist eine Zusammenstellung der in den letzten drei Monaten erschienenen Literatur enthalten.

— Von dem im Verlage von Ferdinand Enke in Stuttgart erschienenen „Jahrbuch der praktischen Medicin", herausgegeben von Sanitätsrath Dr. S. Guttmann in Berlin, Jahrgang 1888, liegt die I. Hälfte vor. Dieselbe enthält: I. Anatomie, bearbeitet von Bardeleben-Jena, II. Physiologie von Grützner-Tübingen, III. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie von Ribbert-Bonn, IV. Chirurgie von Kolaczek-Breslau, V. Innere Medicin, 1. Krankheiten des Nervensystems von Seeligmüller-Halle, 2. Psychiatrie von v. Voigt-Hochweitzschen, 3. Krankheiten des Respirationsapparats von Fürbringer-Berlin, 4. Krankheiten des Circulationsapparates von demselben und 5. Krankheiten des Digestionsapparates von Rosenheim-Berlin z. Th.

Da wir zu wiederholten Malen auf die Bedeutung des Jahrbuches für den praktischen Arzt aufmerksam gemacht und dessen Vorzüge hervorgehoben haben, glauben wir es, dass es nicht nothwendig ist, weiter über dasselbe zu berichten.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem ordentlichen Professor, Geheimen Medicinal-Rath Dr. Virchow in Berlin, den Rothen Adler-Orden 2. Cl. mit dem Stern und Eichenlaub, sowie den Kreis-Physikern Dr. Friedländer in Lublinitz und Dr. Mencke in Marienberg, dem Kreis-Wundarzt Dr. Powidzki in Schrimm und den prakt. Aerzten Dr. Wolff in Tarnowitz und Dr. Kohlhardt in Weissenfels den Charakter

als San.-Rath, ferner den prakt. Aerzten Geh. San.-Rath Dr. Mayländer in Berlin und Dr. Koenig in Barmen den Rothen Adlerorden 4. Cl. zu verleihen.

Ernennungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, den seitherigen Stabsarzt Dr. Rahts zu Berlin zum Regierungsrath und Mitglied des Kaiserl. Gesundheitsamts zu ernennen. Der seitherige Kreis-Wundarzt der Kreise Duisburg-Mülheim, Dr. Marx zu Mülheim a. Ruhr ist zum Kreis-Physikus des Kreises Mülheim, der prakt. Arzt Dr. Veltkamp zu Remscheid zum Kreis-Wundarzt der Kreise Remscheid-Lennep, der prakt. Arzt Dr. Brinkmann zu Christburg zum Kreis-Wundarzt des Kreises Stuhm, der seither mit der commissarischen Verwaltung der Kreis-Wundarztstelle des Kreises Sorau beauftragte prakt. Arzt Dr. Steinbach in Triebel zum Kreis-Wundarzt des gedachten Kreises ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Koerner in Brandenburg a. H., Dr. Siegel in Britz, Dr. Kruse in Grossbeeren, Dr. Ziege in Wriezen, Dr. Schreiber, Dr. Heilbrun, Drechsler, Dr. Koch und Dr. Friedheim, sämmtlich in Breslau, Dr. Stein in Schweidnitz, Dr. Bleich in Gr.-Naedlitz, Siebelt in Rothsürben, Dr. Halbrock in Hannover, Dr. Zain in Dudeldorf, Dr. Burkarth in Burladingen, Dr. Niessen in Neuenahr, Dr. Massen in Münstermaifeld, Wallenberg, Dr. Heimann, Dr. Nithack, Dr. Ed. Manché, Dr. Goedicke, Dr. Karger, Dr. Eug. Birnbaum, Dr. Bruck, Gust. Müller, Dr. Eckmann, Dr. König, Hentschel, Rich. Krause, Dr. Kosterlitz, Dr. Iffert und Dr. Witkowski, sämmtlich in Berlin, Dr. Koch in Nordhausen, Dr. Grossmann in Kindelbrück, Dr. Vögeding und Dr. Schenck, beide in Bonn, Dr. Heerlein in Beuel, Dr. Bayer in Esch, Dr. Curt in Nippes, Dr. Lichtinghagen in Marienheide, und Dr. Strunden in Bensberg, Dr. Proske in Myslowitz, Leja in Krappitz, Dr. Glaser in Nietleben, Dr. Lange in Hoheneggelsen, Dr. Kühn in Altenau, Dr. Linke in Lebus, Dr. Schwabe in Woldenberg.

Verzogen sind: Die Aertze: Löchner von Berlin nach Prettin, Stabsarzt Dr. Kretzschmar von Karlsruhe i. B. nach Annaburg, Dr. Geissler von Neuenrade, Dr. Cordes von Lingen und Dr. Kuhlmann von Rheinböllen, sämmtlich nach Dorsten, Dr. Lauffs von Berlin nach Barmen, Dr. Wachendorf von Cornelymünster nach M.-Gladbach, Dr. Voss von Cleve nach Rindern, Dr. Jürgensmeyer von Borbeck nach Berlin, Dr. Hülshoff von Elberfeld, Dr. Brohmann von Rheinsberg nach Stützerbach i. Thür., Dr. Guenther von Berlin nach Rheinsberg, Dr. Sartig und Dr. Mertsching, beide von Oderberg i. M. nach Berlin, Dr. Morgenstern von Berlin nach Schmargendorf, Stabsarzt a. D. Dr. Campe von Lyck nach Brandenburg a. H., Hetschko von Bremerhaven und Dr. Tietze von Gleiwitz, beide nach Breslau. Der Zahnarzt Thörmer von Hannover nach Merseburg.

Verstorben sind: Die Aerzte: Dr. Max Meyerhoff in Berlin, Dr. Lembek in Burladingen, Dr. Büsch in Esch, Dr. Schütte in Nordhausen, Dr. Ludw. Schneider in Volmarstein, Dr. Caesar in Hettstedt, Dr. Caesar in Eisleben, Rohde in Barth, Dr. Humpert in Grumbach.

Vacante Stelle: Kreis-Physikat Gramm.

VIII. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER

AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz 5 in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

Redacteur: Prof. Dr. Gscheidlen.

Zehnter Jahrgang. 1888. № 13. Sonnabend, den 14. Juli.

Inhalt:

I. Die Localbehandlung der Larynxtuberculose.

Von

Dr. Gottstein,
Privatdocent an der Universität Breslau.

Vortrag, gehalten am 27. Mai 1888 in der Versammlung des Vereins der Aerzte des Regierungsbezirks Breslau in Freiburg i. Schl.

Meine Herren!

Lange nachdem durch Trousseau und Belloc die Localbehandlung der Kehlkopferkrankungen in die Praxis eingeführt worden ist, ja selbst lange nachdem die Erfindung des Kehlkopfspiegels dieser eine rationelle und zuverlässige Begründung gegeben hatte, hat man angefangen, die Frage in ernstere Erwägung zu ziehen, ob und inwieweit die Larynxtuberculose Object einer topischen Behandlung sein kann, ob wir im Stande sind, durch unser therapeutisches Eingreifen nicht nur symptomatisch Erleichterung dem Kranken zu verschaffen, sondern den tuberculösen Process im Larynx zum Stillstand oder gar zur Heilung zu bringen.

Man kann wohl sagen, dass auch heute noch die locale Behandlung der Larynxphthise selbst als symptomatische Methode sich keiner besonderen Gunst von Seiten der Aerzte erfreut. Man betrachtet im Allgemeinen noch die Larynxtuberculose für eine unglückliche Complication der Phthise und begnügt sich, letztere zu behandeln, und durch innere Mittel die vom Kehlkopf herrührenden Beschwerden zu mildern. Der Gedanke, man könne ein tuberculöses Kehlkopfgeschwür zur Heilung bringen, wird mit Kopfschütteln und Zweifel aufgenommen, der Versuch, durch locale Mittel die Beschwerden des Kranken zu mildern, wird als eine unnützige Quälerei angesehen, wenn nicht gar noch unlautere Motive dem Specialisten untergeschoben werden.

Ich glaubte deswegen, dass es für Sie, m. H., von einigem Interesse sein würde, wenn ich versuchte, Ihnen in zusammenfassender und übersichtlicher Weise eine Darstellung dessen zu geben, was wir von der Localfrage der Larynxtuberculose zu erwarten haben und was sie wirklich leistet.

Bevor ich jedoch auf mein Thema eingehe, gestatten Sie mir, einige Vorbemerkungen zu machen. Wie Sie wissen, können die Erscheinungen, die im Verlaufe der Phthise von Seiten des Kehlkopfs sich entwickeln, in zwei Gruppen getheilt werden. Die erste Gruppe umfasst diejenigen Veränderungen, die für den specifischen Process nichts Charakteristisches darbieten, die auch anderen Ursachen ihre Entstehung verdanken können; die zweite Gruppe diejenigen, die, wenn ich mich so ausdrücken darf, mit der bacillären Invasion in directem Zusammenhang stehen, die eigentliche Kehlkopfschwindsucht. Zu der ersten Gruppe rechnen wir die Anämie der Kehlkopfschleimhaut, den chronischen Larynxkatarrh, die Parästhesien und die Lähmung der verschiedenen Kehlkopfmuskeln. Ich kann hier auf die diagnostische Bedeutung dieser Symptome nicht näher eingehen, in therapeutischer Beziehung bilden sie oft ein dankbares Angriffsobject. Es liegt auch kein Grund gegen den Versuch vor, einen die Phthise begleitenden Larynxkatarrh oder eine Lähmung zu beseitigen, freilich ohne dass man hoffen darf, auf den tuberculösen Process irgend einen Einfluss ausüben zu können oder den Kranken vor Recidiven zu schützen.

Wesentlich anders, sowohl was die pathologische Dignität als die Heilung und Heilbarkeit betrifft, steht es mit der zweiten Gruppe der Erscheinungen, der eigentlichen Larynxphthise.

Wie durch die pathologisch-anatomischen Untersuchungen besonders von Heintze u. A. nachgewiesen ist, lassen sich alle bei der Kehlkopfphthise vorkommenden Veränderungen auf die tuberculöse Infiltration der Schleimhaut zurückführen, gleichviel ob dieselben entzündlich-hyperplastischer oder ulcerös-destructiver Natur sind. Dass als alleinige Ursache der tuberculösen Infiltration die bacilläre Invasion zu betrachten sei, wird wohl heute von Niemand mehr angezweifelt werden. Man hat nicht nur in dem Secret, das den tuberculösen Kehlkopfgeschwüren entnommen war, Bacillen gefunden, nicht nur in allen Ulcerationen, von der kleinsten, dem Auge kaum bemerkbaren Erosion bis zum tief dringenden, kraterförmigen Substanzverluste (Hering), sondern sie wurden

auch in den dem Zerfall noch nicht unterworfenen Infiltrationen nachgewiesen.

Für die Werthschätzung der Phthisiotherapie ist von Bedeutung zu erörtern: 1) Giebt es eine primäre Larynxtuberculose und 2) giebt es eine Spontanheilung derselben.

Obgleich zahlreiche laryngoscopische Beobachtungen zweifellos erwiesen haben, dass Larynxtuberculose, selbst vorgeschrittene Formen derselben zu einer Zeit auftreten können, wo die physikalischen Untersuchungen der Lungen keine Erkrankung der letzteren erkennen lassen, so glaubte ich mich dennoch zu dem Ausspruch berechtigt, dass die Frage der primären Larynxtuberculose klinisch überhaupt nicht entschieden werden kann, weil, wie Sie wissen, kleinere central gelegene käsige Herde oder verdichtete Stellen in den Lungen der Diagnose entgehen können. Indess liegen bereits auch von pathologisch-anatomischer Seite Mittheilungen zuverlässiger Beobachter vor — ich erwähne nur Orth, Eugen Fränkel, Demme, Pogrebinski —, dass an dem Vorkommen primärer Larynxtuberculose nicht zu zweifeln ist. Die Zahl sicher gestellter Beobachtungen von primärer Larynxtuberculose ist allerdings zur Zeit noch eine kleine, beweist aber durchaus nichts über die Häufigkeit ihres Vorkommens. Denn da die Larynxtuberculose allein kaum jemals zum Tode, aber zweifellos stets zur secundären Lungentuberculose führt, so wird der anatomische Nachweis einer isolirten Larynxphthise nur davon abhängig sein, dass der Zufall einen an einer acuten Krankheit oder durch einen Unglücksfall Verstorbenen auf den Sectionstisch bringt, der die Erscheinungen der Larynxtuberculose ohne Lungenerkrankung zeigt. Ist aber die Annahme berechtigt, dass primäre Larynxtuberculose mehr oder minder häufig vorkommen kann, so ist für die Behandlung die Hoffnung nicht von der Hand zu weisen, dass durch die radicale Zerstörung des Infectionsherdes im Larynx ein Fortschreiten des Processes auf die Lungen hintangehalten werden könnte.

Was den zweiten Punkt, die Spontanheilung der Larynxtuberculose anbelangt, so ist wohl kaum jemals eine Rückbildung einer tuberculösen Infiltration beobachtet worden; eine solche ist auch nach unsern heutigen Anschauungen von der bacillären Entstehungsweise derselben nicht zu erwarten. Um so weniger ist heute noch an der Möglichkeit einer Spontanheilung tuberculöser Geschwüre zu zweifeln. Dieselbe ist nicht nur laryngoscopisch durch die zuverlässigsten Beobachter, sondern auch anatomisch, ich nenne Rühle, Virchow, sicher erwiesen worden. Unter welchen allgemeinen und localen Bedingungen eine solche Vernarbung der Geschwüre erfolgt, ist schwer zu entscheiden. Nur soviel scheint festzustehen, dass sie nur eintritt, wenn ein zeitweiliger oder dauernder Stillstand in der Lungenaffection und eine wesentliche Besserung im Allgemeinbefinden zu Stande gekommen ist und wenn durch die Ulceration alle zerfallenen Tuberkel ausgestossen werden und neue Nachschübe vorübergehend oder dauernd an dieser Stelle nicht mehr erfolgen. Heinze fand auch, dass besonders bei Einzelablagerungen von Tuberkeln mit der Ausstossung der erkrankten Gewebstheile der Ulcerationsprocess für einige Zeit beendet sein kann, und Hering beobachtete bei Vernarbung und Heilung tuberculöser Geschwüre das Verschwinden der Tuberkelbacillen. Wenn auch mit der Heilung der tuberculösen Geschwüre weder die Larynxphthise noch die Tuberculose im Allgemeinen beseitigt ist, so glaubte ich doch diese Bemerkungen vorausschicken zu müssen, weil sie mir für die Werthschätzung der Localtherapie von Bedeutung zu sein schienen.

Wie ich bereits hervorgehoben habe, hat man lange Zeit auch von Seiten der Laryngologen die Larynxphthise für ein Noli me tangere für die örtliche Behandlung gehalten. Man hat hin und wieder versucht, durch Adstringention die Hypersecretion zu beschränken, die Dysphagie mit Einblasungen von Narcoticis oder subcutanen Morphiuminjectionen zu bekämpfen, durch Oedem des Kehlkopfseingangs hervorgerufene Dyspnoe durch Skarificationen der ödematösen Theile zu mildern. Im Allgemeinen galt aber die Devise: „Der Kehlkopf darf nicht gereizt werden.“ Der Gedanke, man könnte durch localtherapeutische Eingriffe tuberculöse Geschwüre zur Heilung bringen, ist kaum in Erwägung genommen worden.

Es ist das unbestreitbare Verdienst von Moritz Schmidt erstens, mit Energie die Heilbarkeit der Larynxtuberculose durch therapeutische Eingriffe verfochten zu haben, und zweitens, nachdem bereits früher von einzelnen Autoren antiseptische Mittel für die Behandlung der Kehlkopfgeschwüre empfohlen waren, die Antisepsis methodisch angewandt und in die Praxis eingeführt zu haben.

Schmidt empfiehlt in erster Reihe die Carbolsäure in folgender Anwendungsweise: Bei blassen torpiden Kehlkopfschleimhäuten wird Camillenthee in einem Gefäss von $^1/_2$ Liter Inhalt, in dem 1 Esslöffel einer 2 procentigen Carbolsäurelösung gelöst ist, über einer Spiritusflamme kochend erhalten. Die bei dem Kochen aufsteigenden Dämpfe werden durch eine etwa $^1/_3$ m lange Papierdüte, welche unten das Gefäss überdeckt und konisch nach oben zulaufend dort eine Oeffnung von der Grösse des geöffneten Mundes hat, vom Kranken 3—4 mal täglich durch 5 Minuten ohne Anstrengung, wie beim gewöhnlichen Athmen inhalirt. Bei geröthetem Aussehen des Larynxinnern wird statt des Camillenthees mit Carbolsäure Wasser mit 10 Tropfen einer Lösung von Balsamum peruvianum 2 Theile auf 1 Theil Spiritus genommen.

Diese Inhalationen müssen mit grosser Ausdauer monatelang, ja jahrelang gemacht werden. Nebenher muss der Allgemeinbehandlung, der Regulirung der Lebensweise die grösste Sorgfalt gewidmet werden. Schmidt behandelte in den Jahren 1877 bis 1879 319 Kehlkopfphthisiker, von diesen sind 20 als vollständig geheilt entlassen worden.

Nachdem einmal durch Schmidt die Anregung zu dieser sogenannten antiseptischen Methode gegeben war, wurde sie auf der ganzen Linie, wenn ich mich so ausdrücken darf, in den verschiedensten Modificationen und mit den verschiedensten Mitteln von den Laryngologen angewandt und angepriesen Fürchten Sie nicht, dass ich die ganze Reihe derselben mit ihren Erfolgen und Misserfolgen hier vorführen werde. Es genügt zu erwähnen, dass das Jodoform, die Borsäure, das Jodol und das Menthol sich einer besonderen Gunst erfreuten. Das Jodoform wurde besonders von Beetz, Schnitzler, Küssner in Pulverform, von Hering als Emulsion gerühmt, von anderer Seite wegen unangenehmer Nebenwirkungen verworfen; aber selbst die Gegner des Jodoforms geben zu, dass es schmerzlindernd bei ulcerativer Laryngophthise wirkt; es soll nach Jurasz die entzündlichen Erscheinungen, namentlich die Schwellungen und die stärkere Secretion verringern, wenn auch keine Vernarbung der Geschwüre damit zu erzielen ist. Statt des Jodoforms wurde von Georg Schmidt, Lublinski, Prior und Anderen das Jodol ange-

wandt. Lublinski sah in 2 Fällen, Prior unter 19 Fällen 5 mal Vernarbung tuberculöser Geschwüre eintreten.

In gleicher Weise fanden sich Lobredner für die Borsäure in reiner Pulverform und für das Menthol in öliger Lösung.

M. H. Es scheint mir den Skepticismus auf die Spitze treiben, wenn man sich diesen positiven Angaben zuverlässiger Autoren gegenüber einfach ablehnend verhält. Ich selbst habe in der ersten Auflage meines Lehrbuchs das theoretische Bedenken gehabt, dass unmöglich Wundflächen, wie tuberculöse Geschwüre sind, die einerseits der Infection von Seiten der Respirationsluft, andererseits von Seiten des Lungensecrets ausgesetzt sind, aseptisch erhalten werden können. Ich war geneigt, die unter dem Gebrauche der Antiseptika auftretenden Vernarbungen als nicht hiervon abhängige, sondern als Spontanheilungen anzusehen, wie sie beim Stillstand des Processes in den Lungen beobachtet werden. Ich glaube heute diesen Standpunkt nicht mehr aufrecht erhalten zu können. Richtig ist, dass die Misserfolge bei der Anwendung der antiseptischen Methode noch ungemein zahlreich sind. Bei einem so tief eingreifenden Process, wie die Tuberculose ist, der tiefgehende Veränderungen in den Kehlkopf und Lungen setzt, ist es nicht anders zu erwarten. Heilung von tuberculösen Larynxgeschwüren ist noch keine Heilung der Tuberculose, ein Punkt, auf den ich noch zurückkomme. Wer nur vereinzelte Fälle für längere oder kürzere Zeit mit Antisepticis behandelt, wird seine grossen Erwartungen nicht erfüllt sehen und die Methode bald verlassen; wer aber consequent und mit Energie von ihr Gebrauch macht, wird bei aller Skepsis trotz aller theoretischen Bedenken zu der Ueberzeugung kommen, dass die Antiseptica von zweifellosem Nutzen sowohl in symptomatischer, als in curativer Beziehung sind, in symptomatischer Beziehung insofern, als sie ausserordentlich schmerzlindernd wirken, in curativer Beziehung insofern, als doch zuweilen bei ihrer Anwendung Vernarbungen erzielt werden.

In den Fällen, in denen man den Kranken die Behandlung überlassen muss, halte ich die Schmidt'sche Methode der Inhalation von Carbolsäure für empfehlenswerth. Besser ist es, wenn der Arzt selbst eins der Antiseptica applicirt. Ich selbst gebe der Carbolsäure in 1 bis 3 procentiger Glycerinlösung den Vorzug, weil ich nach ihrer Anwendung das Schluckweh, wenn nicht tiefgehende auf die Knorpel sich erstreckende Destructionen vorhanden sind, am ehesten habe schwinden sehen.

Ich habe den Satz ausgesprochen, dass die Vernarbung der tuberculösen Geschwüre noch keine Heilung der Phthisis bedeute, ja sie bedeutet nicht einmal Heilung der Larynxtuberculose. Die Behandlung mit den Antisepticis ist nicht im Stande Recidive zu verhindern, die Bildung von Ulcerationen an anderen Stellen des Kehlkopfes hintanzuhalten, vor allem ist sie machtlos gegen die tuberculösen Infiltrationen und es ist die Frage, ob die Therapie überhaupt hiergegen etwas auszurichten vermag.

In der That hat sich neben dieser medicamentösen Localtherapie eine zweite Methode entwickelt, die man als chirurgische bezeichnen kann. Schon vor langer Zeit haben einzelne Laryngologen versucht, durch Aetzmittel, Argentum nitr., die Galvanocaustik, die Chromsäure die tuberculösen Krankheitsprodukte zu zerstören. Aetzungen mit dem Argentum nitr.-Stift bringen, so lange der Schorf liegt, bei Ulceration vorübergehende Schmerzstillung hervor, diese wird aber durch später nachfolgende grössere Schmerzen, durch Vermehrung der Schwellung und Zerfall des Gewebes erkauft. Ebenso wenig Günstiges lässt sich von der Galvanocaustik sagen. Von der Chromsäure sah Hering einige Male Reinigung und Vernarbung tuberculöser Geschwüre; aber im Allgemeinen hatten sich die Aetzmittel keines Anhangs zu erfreuen. Da trat Krause im Jahre 1885 mit der Empfehlung der Milchsäure auf. Bekanntlich hatte Mosetig der Milchsäure nachgerühmt, dieselbe besitze die Eigenschaft, nur das pathogene Gewebe zu zerstören, das gesunde intakt zu lassen. Hierauf gestützt suchte Krause die Milchsäure vermittelst Watte oder Pinsel in dem Geschwürsgrund gründlich zu verreiben. Er beginnt mit einer 25 procentigen Lösung und steigt bis zu einer 80 prozentigen. Um den Schmerzen vorzubeugen, pinselt er vorher den Kehlkopf mit einer 15- bis 20 procentigen Cocainlösung. Krause geht so weit, zu behaupten, dass kein tuberculöses Geschwür, das direkt mit der Säure in Contakt kommt, der Heilung widerstehe, es können, meint er, Recidive eintreten, es können in der Umgebung Infiltrationen fortbestehen oder von Neuem auftreten, aber bei einigermaassen erhaltenem Kräftezustand kann jedes Geschwür zur Vernarbung gebracht werden.

Ich kann den Enthusiasmus Krause's nicht theilen, aber ebensowenig kann ich denen beistimmen, die die Milchsäure ganz verwerfen. Es giebt Kranke, die das Mittel absolut nicht vertragen, ich habe aber auch Kranke gefunden, die trotz des intensiven Schmerzes, der kurz nach der Applikation sich einstellt, die Anwendung des Mittels wünschten, weil kurz nachher das Schluckweh auf längere Zeit schwand, vor Allem aber muss ich gestehen, dass ich nach keiner Behandlung so oft Besserungen und Heilung von Kehlkopfgeschwüren gesehen habe, wie nach der Milchsäure. Dagegen fand ich sie gegen die eigentlichen Infiltrationen machtlos, mit anderen Worten, sie kann wohl wie die Antiseptica Heilung der Geschwüre, aber keine Heilung der Larynxtuberculose erzielen.

Um diese Absicht womöglich zu erreichen, machte Hering einen kühnen Schritt vorwärts. Er verband die medicamentöse, antiparasitäre oder ätzende Methode mit einer operativen oder vielmehr er schickte letztere der ersteren voraus. Moritz Schmidt war ihm zum Theil darin schon vorausgegangen. Schmidt hatte bereits empfohlen, die infiltrirte pars interarytaenoidea mit einer eigens construirten Scheere einzuschneiden und hatte gefunden, dass nach diesen Incisionen ein überraschend günstiger Effect auf die Resorption der Infiltration erfolgte. Hering versuchte nun vermittelst Curetten die Ausstossung der Granulationen, die Entfernung der Infiltrate und des sclerotischen Gewebes auszuführen und die operirten Stellen entweder mit einer Jodoformemulsion oder mit der Milchsäure kräftig zu bestreichen. Er stellt es als Grundsatz der chirurgischen Behandlung gewisser Formen von tuberculösen Affectionen auf, dass eine möglichst gründliche Entfernung aller krankhaften Producte erfolgt; es müssen die tuberculösen Massen, welche in der Schleimhaut oder im submucösen Gewebe ihren Sitz haben, zerstört, die Producte der Hypertrophie und Sclerose, sowie die tuberculös-degenerirten Gewebe, ja sogar die tiefen z. B. in den Knorpeln gelegenen tuberculösen Partien (Aryknorpel) radical beseitigt werden, falls dies technisch ausführbar sei.

Ich bin leider nicht im Stande, eigne Erfahrungen über diese chirurgische Behandlungsmethode Ihnen mitzutheilen.

Ich habe bis jetzt weder den Widerstand der Patienten noch meine eigne Scheu vor diesen blutigen Eingriffen überwinden können. Indess den positiven Erfolgen gegenüber, die Hering erlangt hat — unter 14 Fällen hat er in 9 Fällen vollständige Vernarbung erzielt —, lässt sich doch wohl die Thatsache nicht wegleugnen, dass wir in der chirurgischen Behandlung ein mächtiges und zweifellos wirksames Mittel zur Heilung der Localtuberculose des Larynx haben.

In Fällen, in denen das Curettement nicht ausführbar ist, macht Hering entweder von einer submucösen Injection von 10- bis 20procentiger Milchsäurelösung oder von einer Jodoformemulsion Gebrauch und will auch hier günstige Resultate erzielt haben.

Ich erwähne hier endlich noch, dass Moritz Schmidt nach dem Vorgang von Reverley Robinson die Tracheotomie nicht nur bei Stenose der Larynxphthisiker ausführt, sondern auch dieselbe bei schwerer Larynxerkrankung neben leichter Lungenerkrankung ohne Stenose empfiehlt, weil er nach derselben eine rasche Abnahme der Infiltrationen beobachtet hat. Von 15 Tracheotomirten sah er bei 5 Heilung vorgeschrittener Larynxtuberculose für eine längere Dauer bis zu 2 Jahren.

Mit Recht werfen Sie hier die Frage auf, wie verhält sich eine Heilung der Larynxtuberculose zur Lungenerkrankung. Dass letztere trotz der Heilung der Larynxaffection Fortschritte machen kann, dass die best vernarbten Geschwüre auf den Sectionstisch kommen, wissen Sie. Wenn Sie aber bedenken, dass die Annahme des Vorkommens einer primären Larynxtuberculose nicht von der Hand zu weisen ist, dass zweifellos tiefgehende Veränderungen im Kehlkopf bei relativ leichter Lungenerkrankung beobachtet werden, dass unsere Anschauungen über die Heilbarkeit der Lungenschwindsucht heute nicht so verzweifelte sind, so scheint mir doch ein Bestreben, das darauf ausgeht, einen Infectionsherd aus dem Körper zu entfernen, dazu geeignet, die Bedingungen zur Heilung der Phthise zu verbessern. Ob die chirurgische Methode sich in dieser Beziehung bewähren wird, müssen weitere Beobachtungen vorurtheilsloser und zuverlässiger Autoren ergeben. So viel steht aber jetzt schon fest, dass die Localtherapie der Larynxtuberculose nicht den Indifferentismus verdient, der ihr von Seiten der Aerzte noch entgegengebracht wird. Sie vermag zweifellos die oft qualvollen Beschwerden der Kranken zu mildern, vorübergehend, oft auch dauernd zu beseitigen, einen Krankheitsherd, von dem aus weitere Infectionen ausgehen können, aufzuheben und auch psychisch günstig auf den Kranken zu wirken, indem sie seine Hoffnung auf eine Heilung neu belebt.

Wenn es mir gelungen ist, Sie, geehrte Herren, davon zu überzeugen, so ist der Zweck meines heutigen Vortrages erfüllt.

II. Ueber Granulationsstenosen nach Tracheotomie.

Von

Dr. Otto Schneider
in Jena.
(Aus der medicinischen Poliklinik in Jena.)

(Schluss.)

Die am 13. I. 87 von Herrn Geh. Hofrath Prof. Dr. Müller ausgeführte Section ergab folgenden, ebenso überraschenden, wie interessanten Befund des Larynx und der Trachea:

„Der Kehldeckel ist blassgelb, die Schleimhaut der Taschenbänder leicht geröthet, membranösen, graugelben Belag zeigend; dickerer, graugelber Belag der Stimmbänder und der Innenfläche des Kehlkopfs, nach abwärts an Dicke abnehmend. Rechterseits dicht neben der Mitte, in der Höhe des unteren Schildknorpelendes ein erbsengrosser, an der Unterfläche mit linsengrosser Ulceration versehener, kurz und breit gestielter, glatte, gelblichrothe Oberfläche mit seitwärts dünnem, grauweissem Belag zeigender Polyp. Wand der Trachea mässig geröthet, längs der hinteren Fläche grauweiss belegt."

Es handelt sich hier zweifellos um ein von dem oberen Ende der Trachealnarbe ausgehendes Granulom, das einen in mancher Beziehung instructiven Beitrag zu den wenigen, bisher beobachteten Fällen von Granulationsstenose nach vollständiger Vernarbung der Tracheotomiewunde bilden dürfte.

In den folgenden Zeilen will ich nun versuchen, das, was bis jetzt über Aetiologie und Prophylaxis, Symptomatologie, Diagnosis und Therapie der Granulationsstenosen mitgetheilt ist, durch meine Beobachtung theils zu bestätigen, theils zu vervollständigen.

Die grosse praktische Bedeutung, welche der in Frage stehenden Affection so allgemeines Interesse verschafft hat, lässt es natürlich erscheinen, dass man sich schon viel mit der Frage nach der Aetiologie derselben beschäftigt hat, und so sind von den verschiedensten Beobachtern die verschiedensten Momente als die excessiven Granulationswucherungen veranlassend und fördernd angesprochen worden. Pauly zieht aus seinen Beobachtungen den Schluss, dass die Trousseau-sche Canüle zu beschuldigen sei, die in Folge ihrer Form den oberen inneren Wundwinkel druckfrei lasse, eine Stelle, von der aus sich erfahrungsgemäss am häufigsten jene insidiösen Bildungen entwickeln, und dass es wesentlich darauf ankomme, den richtigen Zeitpunkt bei der Entfernung des Instruments nicht zu verpassen, eine Ansicht, zu der auch Völker um dieselbe Zeit ganz selbständig auf Grund einer eigenen Beobachtung gelangt ist. Nachdem er diese beiden Punkte schon im Jahre 1877 hervorgehoben hatte, behandelte er in einer besonderen Arbeit: „Die Ursachen der Granulationsstenose nach Tracheotomie." diesen Gegenstand von einem anderen Gesichtspunkte aus ausführlicher. In dieser Arbeit stellt er als Hauptursache für die Entwicklung von Granulationsgeschwülsten die Umkehrung der Aufeinanderfolge der Heilungsprozesse der Kehlkopfschleimhaut und der Tracheotomiewunde hin, eine Erklärung, die mir ebenso scharfsinnig wie correkt scheint. „Gewöhnlich", sagt er, „ist der Vorgang bei der Heilung folgendermaassen: zuerst schwinden die Entzündungserscheinungen im cavum laryngis, die ev. aufgelagerten Membranen stossen sich ab, die Schwellung lässt nach, die Schleimhaut heilt; dann erst beginnt die Wunde zu granuliren; wird grade um diese Zeit die Canüle entfernt, so wachsen sich die Granulationen entgegen und verschliessen die Wunde. Stellt man sich nun vor, der gewöhnliche Turnus der Heilung kehrt sich um, das cavum laryngis schwillt aus irgend einem Grunde nicht ab, so wird, wenn die Entfernung der Canüle versucht wird, diese in manchen Fällen überhaupt nicht gelingen, indem die Wundränder zusammenklappen und keine Luft mehr passiren lassen; dann werden die nun aufspriessenden Granulationen durch die wieder eingelegte Canüle in die Trachea hinein dirigirt werden und bei Wegnahme derselben ein Athmungshinderniss abgeben; in anderen Fällen aber, und das sind die verhängnissvolleren, gelungen scheinen, indem durch das anfängliche Klaffen der Wunde das Respirationsbedürfniss des Kindes ausgiebig be-

friedigt wird, bis sich die Luftfistel schliesst; dann gerathen die Granulationen unter den Einfluss des Inspirationszuges, durch den die gefässreichen Gebilde anschwellen, die Trachea verschliessen und das Kind in Lebensgefahr versetzen." Er hält den richtigen Moment für die Canülenentfernung dann für gekommen, wenn das cavum laryngis frei ist.

Ferner beschuldigt er die Crico-Tracheotomie als eine zur Bildung von Granulationsgeschwülsten praedisponirende Operation, eine Ansicht, die die meisten Beobachter theilen, und die bei Betrachtung oben aufgeführter Fälle auch wohl plausibel scheinen kann. Dann meint er, und darin stimmt er unter anderen mit J. L. Little und Köhl überein, dass die an ihrer Convexität gefensterte Canüle verwerflich sei, eine Meinung, die jedenfalls nur dann zu Recht besteht, wenn das Fenster ganz nahe an die Wunde heranreicht, oder gar zum Theil in dieselbe zu liegen kommt, oder, wenn es zu weit nach hinten liegt, so dass es theilweise von der hinteren Trachealwand bedeckt wird, kurz, wenn man sich einer für den vorliegenden Fall nicht passenden oder fehlerhaft construirten Canüle bedient.

Auch W. Koch hat einige Beiträge zur Aetiologie geliefert. „Ob zu dicke oder an festen Schilden befestigte und daher mehr reizende Canülen als die Wucherungen fördernd zu betrachten sind," sagt er, „ist ebenso schwer nachzuweisen, wie die Behauptung, dass das längere Liegenlassen einen Factor für ihre Entstehung abgiebt." Dafür aber spricht er sich mit Bestimmtheit aus, dass, wenn tiefergreifende Zerstörungsprozesse in der Umgebung der Wunde Defecte in der Trachea setzen, die sich nicht durch glattes Aneinanderlegen der Wundränder schliessen können, die vielmehr durch Granulationsgewebe gedeckt werden müssen, dieses Gewebe leicht wie nach aussen, ebenso nach innen, nach dem Tracheallumen zu excessiv wuchern und ein Respirationshinderniss abgeben kann. Auch fern von der Incisionswunde auf dem Grunde diphtheritischer Ulcera oder von durch die Canüle gesetzten Druckgeschwüren aus können sich nach seiner Ueberzeugung Granulationen entwickeln und bis zu bedenklicher Grösse heranwachsen, die sich dann an der vorderen oder hinteren Wand der Trachea, gegenüber dem unteren Canülenende oder an der hinteren Wand in der Höhe der zu starken Convexitätskrümmung der Canüle vorfinden.

In der zu Anfang vorigen Jahres erschienenen Arbeit von Stoerk erklärt sich dieser mit den bisher bekannten Anschauungen über das Zustandekommen von Granulationswucherungen nach Tracheotomien nicht einverstanden. Er spricht seine Ansicht dahin aus, dass sich die Granulationen auf dem Grunde der nach dem Abstossen der croupösen Membranen wunden Schleimhaut entwickeln, dass der Ausgangspunkt der Granulome eben diese wunden Stellen, nicht die Incisionswunde sei.

Das gerade Gegentheil behauptet Köhl; er hält es für selbstverständlich, dass die Entwicklung von Granulationswucherungen mit der Tracheotomie zusammenhängt und betont ausdrücklich, dass die die Canülenentfernung erschwerenden Granulationsbildungen nur mit der Tracheotomie, nicht aber mit der Diphtherie als solcher in causalem Zusammenhang ständen, da er in der ganzen Literatur keinen Fall habe finden können, in dem Granulationspolypen anderswo als an Orten, die mit der Canüle in Contact waren, gesessen hätten.

Dass die Stoerk'sche Ansicht von irgend einem anderen Beobachter getheilt würde, wüsste ich nicht, auf der anderen Seite scheint mir aber auch der Standpunkt Köhl's zu extrem, da ich in der That nicht einsehen kann, wie eine durch die Reibung der Canüle verletzte oder zum Theil zerstörte Schleimhaut eher zu Granulationsbildung tendiren soll, als wenn ein gleich grosser Defect derselben durch den diphtheritischen Prozess gesetzt ist.

Das Richtige scheint mir auch hier auf der goldenen Mittelstrasse zu liegen; es ist klar, dass in der weitaus grösseren Mehrzahl der Fälle die Granulationswucherungen von der Incisionswunde ausgehen, ebenso sicher ist es aber auch, dass in einer Minderzahl von Fällen vom Grunde diphtheritischer Geschwüre aus Granulationen sich entwickeln.

Nachdem ich hiermit die wesentlichsten, bisher in der Literatur bekannt gewordenen Angaben über die Aetiologie erschöpft zu haben glaube, sei mir gestattet, hier noch Einiges hinzuzufügen.

Die Richtigkeit der Beobachtung Paulys und Völkers, dass die Form der Canüle, die am oberen Wundwinkel einen Punkt druckfrei lasse, oder die, wie sich Köhl ausdrückt, über sich „ein todtes Dreieck" bildet, die Granulationsbildung befördere, ist über allen Zweifel erhaben. Dieser Mangel haftet aber nicht nur den Canülen an, die sich in ihrer Form einem Theile eines Kreises mehr oder weniger nähern, es ist vielmehr jedes Instrument geeignet, jenes todte Dreieck zu bilden, sofern es nur dazu dient, die Wundränder auseinander zu sperren, und das gerade möchte ich als die Hauptvorbedingung für das Zustandekommen einer Granulationsstenose hinstellen. Die Krümmung der Canüle ist kaum zu beschuldigen, sie ist höchstens als die schon fertige Anlage der Granulationswucherung im Weiterwachsen unterstützend in Anschlag zu bringen.

Ich stelle mir den Vorgang ungefähr so vor:

Ist die Incision bis in die Trachea gemacht und ein röhrenförmiges, nicht gekrümmtes, etwa bis in die Mitte des Tracheallumens reichendes Instrument von eben der Stärke, wie man sonst die Canüle wählen würde, eingelegt, so werden dadurch die Wundränder auseinander gedrängt, die Wunde selbst erhält eine annähernd spindelförmige Gestalt; oberhalb wie unterhalb des Instrumentes müssen also je nach dem Caliber desselben freie Räume bleiben, die sich mit Granulationsgewebe ausfüllen werden, sofern das Instrument nicht früher entfernt ist, als die Wunde zu granuliren beginnt. Wollte man nun in dem Momente, in dem die freien Winkel durch Granulationsgewebe ausgefüllt sind, das Instrument entfernen, so würde schon ein gewisses Zuviel von Granulationen gebildet sein, es würde in den meisten Fällen schon der Grund zur späteren Granulationsstenose gelegt sein; denn sowie das Instrument aus der Wunde entfernt ist, werden sich die ursprünglichen Wundränder in Folge der noch nicht aufgehobenen Elasticität der Knorpelringe, die leicht den minimalen Widerstand des zarten Granulationsgewebes überwindet, einander nähern und von dem dazwischen neu gebildeten Gewebe einen wenn auch kleinen Theil in das Lumen der Trachea hineindrängen, der dann schon ein Granulationsgeschwülstchen bildet, das nun alsbald den übrigen bereits erwähnten, das Weiterwachsthum fördernden Einflüssen ausgesetzt ist. In diesem Falle werden sich die Wucherungen ebenso am unteren wie am oberen Wundwinkel bilden und zwar um so sicherer, je länger das Instrument liegt und je dicker es ist. Denkt man sich nun eine von den gewöhnlichen, gekrümmten Canülen eingelegt, so wird sich Alles

genau so gestalten, nur werden die vom unteren Wundwinkel aus sich entwickelnden Granulationen durch den Druck der Canüle selbst in ihrem Wachsthum gehemmt, nur in den seltensten Fällen eine bedenkliche Grösse erreichen, während den vom oberen Wundwinkel ausgehenden kein hemmender Einfluss entgegenwirkt, vielmehr dadurch, dass die Canüle in Folge ihrer Gestalt von vorn oben nach hinten unten gerichtet ist, noch ein wenig Raum mehr zur freien Entwickelung geboten ist. Auf diese Weise ist ganz zwanglos die Entstehung von Granulationswucherungen überhaupt, insonderheit der vom oberen Wundwinkel ausgehenden erklärt.

Was nun speciell die Aetiologie jener Bildungen anlangt, die noch nach perfecter Vernarbung der Tracheotomiewunde in so erschreckender Weise an ihre Existenz erinnern, so halte ich die von Pauly gegebene Erklärung für die meisten Fälle wohl für einzig richtig, muss aber hinzufügen, dass es auch Fälle giebt, und zu ihnen gehört der von mir berichtete, in denen seine Erklärung nicht mehr gilt, in denen wir uns nach einer anderen umsehen müssen, die ich jetzt zu geben versuchen will.

Ich nehme an, es handelt sich um einen Fall, der kurz folgenden Verlauf zeigt: Die Entfernung der Canüle kann ohne Mühe vorgenommen werden, die Wunde schliesst sich, vernarbt, die Athmung ist frei, die Stimme klar, es lässt sich objectiv nichts nachweisen, was auch nur im Geringsten die volle Genesung des Patienten zweifelhaft erscheinen lassen könnte; da entsteht plötzlich nach wochen- bis monatelanger Frist Dyspnoe, die in kurzer Zeit so hochgradig wird, dass Erstickungsgefahr vorhanden ist, und es findet sich entweder bei der noch zeitig genug wiederholten Tracheotomie oder bei der post mortem vorgenommenen Section neben einer die Ursache der Suffocationserscheinungen bildenden Granulationsgeschwulst eine durch acut entzündliche Processe bedingte Schwellung der Larynxschleimhaut, die den Luftdurchtritt durch den Kehlkopf bedeutend behindert: dann muss die Entwickelung jener Geschwulst in causalen Zusammenhang gebracht werden mit der neuerdings aufgetretenen acut entzündlichen Larynxaffection, die in meinem Falle durch die Section sicher constatirt war.

Dieselbe Aetiologie lässt sich ohne Weiteres auch aus den oben aufgeführten beiden letzten Beobachtungen Parkers erkennen.

Lassen wir dahingestellt sein, ob ein auf obenerwähnte Art sogleich im Anschluss an die Canülenentfernung entstandenes Granulationsgeschwülstchen praeexistirte, oder sich erst von einer im Bereich der Incisionsstelle befindlichen persistirenden Granulationswundfläche entwickelte, soviel steht jedenfalls fest, es war und blieb so klein, dass es keine Erscheinungen machen konnte, so lange als der Larynx nach abgelaufener diphtheritischer Erkrankung gesund und normal functionstüchtig war; erst als der Kehlkopf von Neuem erkrankte, als die acute Schwellung seiner Schleimhaut das lumen laryngeale verengte und die Passage für die Respirationsluft zum Theil verlegte, waren die für die Vergrösserung jener kleinen Geschwulstanlage günstigen Bedingungen gestellt; sie befanden sich von der Zeit an, während jeder Inspirationsphase unter einem bedeutend höheren negativen Drucke als früher und gestalteten sich in Folge der durch denselben begünstigten Affluxion des Blutes bald zu einem wirklichen Respirationshinderniss, das dann die wegen ihres unerwartet plötzlichen Eintritts und rapiden Verlaufs mit Recht so gefürchteten Suffocationserscheinungen veranlasst.

Diese Erklärung ändert zwar an der Richtigkeit der Pauly'schen Auffassung betreffs der Entstehung der Granulationsstenosen nichts, sie beweist jedoch, dass er nicht, wie er ausdrücklich bemerkt, durch eben diese Auffassung „jede Granulationsstenose ein für alle Mal" erklärt hat.

Nachdem ich diesen kleinen, bisher wie ich glaube noch nicht gekannten, wiederum einen Theil von Fällen in ihrer Entstehung erklärenden Beitrag zur Aetiologie der Granulationsstenosen gegeben habe, will ich mich gleich mit wenigen Worten zur Prophylaxis wenden, die sich im Allgemeinen wirklich rationell doch ausschliesslich aus der Aetiologie einer Erkrankung herleiten lässt.

Bei Betrachtung der oben zusammengestellten Fälle, im Speciellen derer, in denen die Tracheotomia sup. und die Crico-Tracheotomie ausgeführt worden sind, könnte wohl Mancher geneigt sein, der Operation als solcher einzig und allein die Schuld an der Entstehung der Wucherungen beizumessen und sie als gefahrbringend nur für die Fälle zuzulassen, in denen besondere Umstände sie erheischen, sonst aber stets die Tracheotomia inf. zu empfehlen. Darüber jetzt schon ein endgiltiges Urtheil abgeben zu wollen, möchte ich für verfrüht halten, erst dann wird man berechtigt sein, jener ersten Form der Operation den Stempel der Gefährlichkeit aufzuprägen, wenn man eine gleich grosse Zahl von Beobachtungen über Crico-Tracheotomie resp. Tracheotomia sup. und Tr. inf. zum Vergleich zur Verfügung hat, und wenn dieser Vergleich eben zeigt, dass häufiger bei jener als bei dieser Granulationswucherungen zur Beobachtung gelangen. Ferner müsste man, da die Verletzung der Cart. cricoidea, entweder durch blosses Anschneiden bei der Tr. sup. oder durch vollständiges Zertrennen bei der Crico-Tracheotomie, beschuldigt worden ist, die Bildung von Granulationen zu begünstigen, immer nur die Tr. sup. im wahrsten Sinne des Worts, also eine Operation, die sorgfältigst den Ringknorpel vermeidet, ausführen, um sich ein wirklich richtiges Urtheil über das Verhältniss der Frequenz der Granulationsstenose bei beiden Operationsverfahren zu verschaffen und sich dann zu Gunsten des einen oder des anderen aussprechen zu können.

Wenn ich jetzt kurz auf die Canüle zu sprechen komme, so geschieht dies nicht, um einer bestimmten Form derselben das Wort zu reden, wenngleich man vielleicht der Dupuis'schen oder überhaupt den nach demselben Princip construirten Canülen einen gewissen Vorzug zugestehen könnte, den sie dadurch vor den übrigen, gekrümmten Canülen haben, dass sie, auch den vom oberen Wundwinkel ausgehenden, in das Tracheallumen hineinstrebenden Granulationen einen Widerstand entgegen setzen; nach meiner Ueberzeugung ist dies ein Factor von geringem Werthe. Das Eine nur möchte ich empfehlen, dass die einzulegende Canüle nicht zu stark gewählt wird, eben so stark, dass sie das Bedürfniss des Pat. nach Luft grade befriedigt, damit sie nicht die Wundränder überflüssig weit aus einander drängt und so durch Bildung grösserer „todter Dreiecke" die excessive Wucherung der Granulationen fördert.

Ich komme jetzt zum letzten Punkte und möchte ausdrücklich hervorheben, dass mir dieser einer ganz besonderen Würdigung werth zu sein scheint, es handelt sich dabei um den Zeitpunkt, wann man die Canüle entfernen soll. Der „richtige Moment", wie Pauly sich ausdrückt, für die Entfernung der Canüle ist freilich der, in dem der Larynx wieder

frei und für die Luft durchgängig geworden ist; dabei bleibt aber zu bemerken, dass in allen Fällen die Granulationsstenose schon um so sicherer vorbereitet ist, je länger das Freiwerden des Larynx auf sich warten lässt. In diesen Fällen wird, wenn die Canüle mit dem Freiwerden des Kehlkopfs weggenommen wird, der wirklich richtige Moment schon versäumt sein, die einmal vorbereitete Stenose wird sich, wenn die übrigen Factoren mitwirken, auch weiter ausbilden. Wir müssen daher nach Ausführung der Tracheotomie unser ganzes Bemühen darauf concentriren, die Abstossung der Membranen zu beschleunigen, die entzündliche Affection des Larynx überhaupt in möglichst kurzer Zeit zu beseitigen, um dann die Canüle keinen Augenblick länger liegen zu lassen, als sie unbedingt Bedürfniss ist. Bei steter Berücksichtigung dieser Vorschrift werden wir eine um so sicherere Garantie für die Nichtentwickelung von Granulationswucherungen in der Hand haben, je eher es uns gelingt, die natürlichen Luftwege wieder functionsfähig zu machen.

Der Symptomencomplex ist in den meisten Fällen wohl so prägnant, dass eine Schwierigkeit für die Diagnose kaum entstehen dürfte. Die Dyspnoe steht in allen Fällen im Vordergrunde der Erscheinungen. Hat sich die Stenose, wie es meistentheils geschieht, schon ausgebildet, während die Canüle noch lag, so wird entweder sofort nach ihrer Entfernung oder kurze Zeit nach derselben Athemnoth eintreten, deren Charakter schon gewisse Schlüsse auf Sitz und Form des Hindernisses ziehen lässt. Tritt die Dyspnoe schon bei liegender, offener Canüle ein, so sitzt die Stenose in jedem Falle in der Höhe des unteren Canülenendes und kann meist mit der Canüle selbst sondirend constatirt werden; ist sie verstopft, und es macht sich Athemnoth bemerkbar, so wird man das Hinderniss oberhalb der Canüle, in der Mehrzahl der Fälle vom oberen Wundwinkel ausgehend zu erwarten haben, das entweder das Fenster derselben verlegt oder eine Scheidewand in das Tracheallumen einschaltet; In- und Exspiration werden dabei ziemlich gleichmässig behindert sein. Ist die Canüle entfernt, dann lässt sich nur so lange, als die Fistel noch eine genügende Menge Luft passiren lässt, die Localisation der Stenose bestimmen; sie wird unterhalb oder oberhalb der Oeffnung ihren Sitz haben, je nachdem sie bei freier oder verschlossener Halswunde Symptome macht. Hat sich diese einmal geschlossen, so wird man das Hinderniss als solches zwar noch mit ziemlicher Sicherheit erkennen können, sich jedoch nicht in der Lage sehen, ohne Zuhilfenahme des Laryngoscops eine auch nur wahrscheinliche Angabe über den Sitz desselben zu machen. Zwar hat man angegeben, es liesse sich unterscheiden, ob das Hinderniss im Larynx selbst oder in der Trachea sich befinde, je nachdem dieser bei der angestrengten Athmung ausgiebige Bewegungen mitmache oder nicht; es ist dies aber ein Symptom, das wohl nicht zuverlässig genug sein dürfte, um sich sicher darauf stützen zu können. In seltenen Fällen scheint man durch Auscultation den Sitz der Granulationsbildung bestimmt zu haben; so giebt z. B. Böcker an, dass er bei der Exspiration „ein leicht klopfendes Geräusch", ähnlich einem schnell gesprochenen „Pu" wiederholt beobachtet habe, das er sich bei Beweglichkeit der Geschwulst dadurch hervorgebracht denkt, dass diese im Beginn der Exspiration forcirt an die vordere Trachealwand angeschlagen wird, während Périer mittheilt, dass er über der Trachea ein sehr rauhes Athemgeräusch, besonders deutlich bei der Inspiration und am stärksten über der Narbe gehört habe. In dem von Archambault beobachteten Falle hat Pat. sogar selbst durch die Angabe, er fühle etwas in der Luftröhre auf- und absteigen, die Diagnose stellen helfen. In der Mehrzahl der Fälle aber wird man erst mit Hilfe des Laryngoscops Sitz, Grösse und Gestalt des Hindernisses zu erkennen vermögen. Lässt auch dieses letzte Hilfsmittel im Stich, so muss man sich unter Berücksichtigung der Symptome und ihrer Entwickelung, des Vorhandenseins einer Narbe, mit Muthmassungen begnügen und ohne sichere Diagnose zur Therapie schreiten. Rein unmöglich wird die Diagnose einer Granulationsgeschwulst auch dann sein, wenn der Larynx selbst wieder durch irgend eine Affection undurchgängig geworden ist, wie in meinem Falle, auch dann lässt sie sich bei vorhandener Narbe nicht mehr als vermuthen. Meist wird man sich freilich bei der Diagnose gar nicht aufhalten dürfen, da die in unsere Beobachtung gelangenden Fälle fast immer ganz ausgebildete Stenosen darstellen und durch die bestehende Dyspnoe ein sofortiges energisches Eingreifen gebieten, das entweder in der Catheterisation der Luftwege oder in einer Wiederholung der Tracheotomie besteht.

Das erstere Verfahren, welches, in Frankreich zuerst geübt, unter dem Namen Tubage bekannt ist, hat sich dauernder Anerkennung nicht zu erfreuen gehabt; zwar schien es anfangs bessere Erfolge zu versprechen als die blutige Operation, weil alle die üblen Zufälle, welche die Tracheotomie begleiten können, ausfielen; es zeigte sich jedoch bald, dass auch die Tubage, sowohl als temporäre, wie sie Loisseau übte, wie auch als permanente, die Bouchut besonders empfahl, der Schwierigkeiten und Gefahren genug in sich birgt, als dass man sie mit Recht der Tracheotomie vorziehen dürfte.

So lange die Wunde noch offen ist, kann man die Granulationen bei zweckmässiger Beleuchtung meist leicht der Therapie zugänglich machen; man wird sie, soweit dies möglich, mit Pincette und Messer oder Scheere abtragen und ihren Standort mit Lapis oder Argentum nitr. ätzen, auch die Application des scharfen Löffels, des Thermo- und Galvanocauters, event. eines Polypenschnürers sind als sehr zweckmässige Manipulationen zu betrachten, in einigen Fällen hat man auch von der Anwendung der Chromsäure als Aetzmittel einen guten Erfolg gesehen.

Ist der Verschluss der Wunde einmal zu Stande gekommen, dann lassen sich zwei Wege zum Zwecke der Entfernung des Respirationshindernisses einschlagen; entweder man wiederholt die Tracheotomie und zwar am besten in der alten Narbe, oder man geht unter Leitung des Spiegels mit einem eigens zu dem Zwecke construirten Instrumente per os in den Larynx ein und entfernt so das Hinderniss; ein recht zweckmässiges, derartiges Instrument scheint das von Böcker construirte zu sein, das aus einem neusilbernen Catheter besteht, in welchem auf der concaven Seite, dicht oberhalb des Endes „eine fensterbogenförmige Oeffnung" und oberhalb dieser eine zweite gleiche eingeschnitten ist, deren gegen das Ende hin liegender Rand angeschärft ist; mit diesem hat er verschiedentlich recht befriedigende Resultate erzielt.

Von der Inhalation adstringirender Mittel lässt sich nur eine vorübergehende Erleichterung, kaum eine definitive Heilung erwarten.

Wenngleich es auch ab und zu vorgekommen ist, dass sich ohne eine besondere Therapie die Stenosenerscheinungen zurückgebildet haben und so gleichsam eine spontane

Heilung zu Stande gekommen ist, so ist es doch unter keinen Umständen gerechtfertigt, diese oft von Zufälligkeiten, wie Aushusten, abhängige Heilung abzuwarten, so lange man Mittel und Wege hat, durch die man schnell und sicher den gerade hier oft lebensgefährlichen Zufällen zu begegnen im Stande ist.

Trotz der immer fortschreitenden Erkenntniss in der Aetiologie, Diagnostik und Therapie der Granulationsstenosen, trotz der steten Vervollkommnung der Operationstechnik ist es bisher noch nicht gelungen, in jedem Falle den durch eine Granulationsstenose bedingten, ungünstigen Ausgang zu verhüten, die Genugthuung aber haben wir, dass jetzt bei weitem weniger Patienten an erwähnter Complication verloren gehen als früher, und wenn wir auch nicht erwarten dürfen, dass zu irgend einer Zeit überhaupt keine durch Granulationswucherungen bedingte Todesfälle mehr zur Beobachtung gelangen werden, so können wir doch hoffen, dass sie sich künftighin mehr und mehr auf ein Minimum reduciren lassen werden.

III. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 4. November 1887.

Herr Biondi hält einen Vortrag

Ueber die Art der Vermehrung von weissen Blutkörperchen bei Leucaemischen.

Abgesehen von der Grösse und Zahl der weissen Blutkörperchen in leucaemischem Blut, vermag noch mehr die Verschiedenheit, welche die Leucocyten in Bezug zu ihren Kernen darbieten in Erstaunen zu setzen. Beim ersten Anblick erscheint eine Orientirung gegenüber einem so ausserordentlichen Formreichthum des Kerns kaum möglich, doch lässt sich bei einer aufmerksamen Prüfung und Zusammenstellung der einander gleichen Form der Eindruck gewinnen, dass trotz der Mannigfaltigkeit eine bestimmte Gesetzmässigkeit in der Formation besteht, und dass alle Formen, wie es scheint, in einem scheinbar genetischen Zusammenhang untereinander stehen.

Die am häufigsten zu Gesicht kommende Form, welche, wie man wohl sagen kann, der Hälfte aller weissen Blutkörperchen eigen ist, ist die mit einem vollkommen runden und verhältnissmässig kleinen Kern. Eine zweite Form, die im Verhältniss zu der ersten seltner ist, besitzt grösseren und ovalen Kern. In anderen Fällen zeigt der Kern die Gestalt einer Bohne, Niere oder eines Hufeisens. Die zweite erwähnte Form scheint somit plötzlich eine Aenderung durchgemacht zu haben, welche in einer Einbuchtung der einen von beiden breiten Kernseiten besteht, und zwar in der Art, dass die eingebuchtete Seite näher dem Centrum des Zellleibes liegt. Bei einer vierten Abart von Kernen hat sich immer in demselben Sinne die ähnliche Formveränderung vollzogen. Der Kernbogen kann sich so sehr verlängern und auswachsen, dass er in Kreisform erscheint. Das Hauptinteresse bei dieser Kernform nimmt die Anordnung der chromatischen Substanz in Anspruch. Man beginnt nämlich, während das Protoplasma der Zelle sehr hell ist und die Kernmembran unverändert bleibt, eine Verdickung an mehreren Stellen der chromatischen Substanz des Kerns wahrzunehmen. Dementsprechend theilt sich die genannte Substanz gewöhnlich in 2—3, seltner 4—6 Gruppen. Bei einer 5. Kernform beobachtet man in dem von der Kernmembran umschlossenen Raum vollkommene Bildung von Segmenten aus der chromatischen Substanz, zwischen der man lange und helle Strecken achromatischer Substanz findet. Bei einer sechsten Abart von Leucocyten findet man inmitten eines durchscheinenden Protoplasma zwei oder mehrere Kerne, von verschiedener Grösse, jede von einer besonderen Membran begrenzt, doch alle durch Brücken von achromatischer Substanz verbunden. Wenn man diese Form mit der vorangehenden vergleicht, so wird man keine andere Differenz, ausser der des Verschwindens der Kernmembran wahrnehmen. Dieses Verschwinden findet sich, wie es mir scheint, nicht im ganzen Umfang des Kerns selbst, sondern nur entsprechend den verbindenden Zügen zwischen der Masse der chromatischen Substanz. In Folge dessen konnte es scheinen, dass der Tochterkern, welchen das Fragment darstellt, ausser einem mehr oder weniger ausgedehnten Theile der chromatischen Substanz auch noch einen Theil der Membran des Mutterkerns als Erbstück von demselben erhält. Die siebente Kernform schliesslich unterscheidet sich von dem letzten beschriebenen durch einen vollkommenen Schwund der achromatischen Substanz. Die einzelnen Kerne sind fast immer rund, haben Kernmembran, Netzstructur und bleiben in dem primitiven Zellprotoplasma, welches mit unbestimmten Conturen und äusserster Durchsichtigkeit seine nahe Auflösung zu erkennen giebt. Aus Gründen, die bei Gelegenheit der ausführlichen Arbeit besprochen werden sollen, scheint es, dass diese verschiedene Kernform der Leucocyten auf einen wahren Theilungsvorgang der Leucocyten hindeuten. In Folge dessen wird man wohl für die Theilung der weissen Blutkörperchen fünf Stadien annehmen müssen:

1. Vermehrung der chromatischen Substanz des Kerns in Ruhe.
2. Veränderung der Form des Kerns.
3. Beginn der Spaltung der chromatischen Substanz.
4. Vorgeschrittene Spaltung derselben.
5. Auflösnng der Kernmembran und Freiwerden der Tochterkerne.

Hierauf spricht Herr F. Röhmann

Einiges über die Zusammensetzung des Blutes in verschiedenen Gefässprovinzen. (Nach Versuchen des Herrn cand. med. Karl Bornstein.)

Auf Grund einer Anregung von Herrn Geheimrat Heidenhain sollte die Frage, ob Fett ausser durch die Chylusbahnen auch direkt durch die Pfortaderwurzeln aus dem Darme fortgeführt werde, durch eine vergleichende chemische Analyse des in den Darm ein- und des aus demselben abfliessenden Blutes zu entscheiden versucht werden.

Methode der Untersuchung: Mittelgrosse Hunde wurden, nachdem sie einen, zum Theil auch mehrere Tage vorher gehungert hatten, mit sehr grossen Mengen von Fett, überwiegend Schweinefett, gefüttert. Zur Zeit des Versuches (4.—5. resp. 12.—16. Verdauungsstunde) befanden sie sich, wie die Injection der Chylusgefässe des Mesenteriums lehrte, in voller Resorption. Die Thiere wurden durch subcutane Morphiumeinspritzung und, wenn nöthig, noch durch Chloroform tief narkotisirt, eine Canüle in die Carotis gelegt, das Abdomen geöffnet und durch eine Milzvene ein langes Glasrohr, das an seinem oberen Ende mit einem durch einen Quetschhahn geschlossenen Gummischlauch versehen war, bis zur Pfortader vorgeschoben. Durch diese Operationsmethode wurde Pfortaderblut ohne das Blut aus der Milz erhalten.

Zur Fettbestimmung wurden etwa 500 g Alcoh. absol. in einem Kolben abgewogen. In diesen liess man aus der Pfortader bezw. Carotis unter Umschütteln bis zu einer vorher angebrachten Marke annähernd 50 g Blut einfliessen. Die darauf folgende Wägung ergab das genaue Gewicht des abgezapften Blutes. Das Blut blieb unter Alcohol bis zum folgenden Tage stehen, wurde durch Glaswolle filtrirt, das auf dem Trichter bleibende Gerinsel mit 200 cc Aether ausgewaschen. Alcohol und Aether werden auf dem Wasserbade verdunstet. Der Aetherrückstand wurde mit Aether aufgenommen, wobei Salze (Chloride, Phosphate und Sulfate), sowie Zucker ungelöst zurückblieben, die ätherische Lösung in ein Erlenmeyer'sches Kölbchen gebracht. Dieses wird an dem Soxhlet'schen Apparat befestigt, welcher den gesammten Blutrückstand nach dem Trocknen auf dem Wasserbade und sorgfältigen Zerreiben in der Porzellanschale behufs vollkommener Erschöpfung mit Aether aufnahm. Nach drei- bis vierstündiger Extraction wurde der Aether verdunstet, der im Kölbchen bleibende Rückstand im Wasserbade eine Zeit lang getrocknet, mit wasserfreiem Aether aufgenommen, in ein kleines gewogenes Becherglas filtrirt, der Aether wieder verdunstet und das Zurückbleibende eine halbe Stunde bei 100° C. getrocknet. Nach dem Abkühlen über Chlorcalcium ward Becherglas nebst Fettinhalt gewogen. — Beide Blutportionen wurden stets nebeneinander in absolut gleicher Weise verarbeitet. — Das Resultat der Versuche ergiebt sich folgender Tabelle.

No.	Trockenrückstand %		Fettgehalt in 100 g Gesammtblut		Fettgehalt in 100 g trockenem Blut		Bemerkungen.
	Carotis.	Pfortader.	Carotis.	Pfortader.	Carotis.	Pfortader.	
I.	—	—	0,899	0,878	—	—	12.—16. Verdauungsstunde.
II.	25,10	24,93	0,894	0,857	3,56	3,37	
III.	22,17	22,68	0,697	0,684	3,15	3,02	
IV.	19,56	20,50	—	—	—	—	
V.	22,52	23,25	0,953	0,850	4,23	3,66	
VI.	22,02	23,85	—	—	—	—	
VII.	—	—	0,830	0,860	—	—	4.—5. Verdauungsstunde.
VIII.	16,14	15,58	0,780	0,880	4,83	5,65	
IX.	20,87	21,03	0,711	0,696	3,41	3,31	
X.	20,58	22,52	0,577	0,571	2,80	2,53	
XI.	22,59	22,62	0,760	0,650	3,37	2,83	

Sieht man von Versuch VII, in welchem noch während des Auffangens des Blutes Gerinnung in der in der Milzvene liegenden Canüle eintrat, sowie von Versuch VIII, in welchem sich ein ganz abnorm geringer, vermuthlich mit irgend einem Fehler der Versuchsanordnung (zu tiefe Narkose?) in Zusammenhang stehender Trockenrückstand in Carotis und Pfortader fand, ab, so ergiebt sich als überraschender Befund: dass mehr Fett in der Carotis als in der Pfortader vorhanden ist. Die gestellte Frage, ob Fett ausser durch die Chylusgefässe auch durch die Pfortaderwurzeln resorbirt wird, lässt sich demnach durch Bestimmung des Fettgehaltes im Blute nicht entscheiden. Die gemachten Beobachtungen gaben aber die Veranlassung zu untersuchen, ob in ähnlicher Weise wie der Darm auch andere Organe die Fähigkeit besitzen, einen Theil des im Blutstrome zugeführten Fettes zurückzuhalten resp. zu zerstören.

Es wurde in einer Reihe von Fällen der Fettgehalt im Blute der Art. carotis mit dem der Vena cava inf. verglichen, ferner der Fettgehalt in art. und vena femoralis, sowie im rechten Herzen bestimmt. Die an sich noch nicht zahlreichen Versuche, die demnächst weiter geführt werden sollen, wiesen darauf hin, dass nicht nur in der Darmwand, sondern auch in den anderen Organen dem eintretenden Blut eine nachweisbare Menge Fett entzogen wird.

Die Bestimmung des Gesammt-Trockenrückstandes ergab, dass derselbe in der Pfortader grösser als in der Carotis, in der Vena femoralis grösser als in der Art. femoralis, in der Vena cava inf. grösser als in der Carotis ist. Auch auf die Erklärung dieser Beobachtungen hofft der Vortragende später zurückzukommen.

IV. Verhandlungen des Vereins der Aerzte des Oberschlesischen Industriebezirks.

Sitzung am 24. Februar 1888 zu Königshütte.

Vorsitzender: College Szmula.

Schriftführer: College Wagner.

Der Vorsitzende eröffnet die Sitzung und widmet dem verstorbenen Collegen Bruno Heer einen warmen Nachruf. Die Collegen erheben sich zum Andenken an denselben von ihren Sitzen.

College Schwartz-Gleiwitz wird mittelst Ballotage in den Verein aufgenommen.

Der Vorsitzende referirt über die Eröffnung der Aerztekammer für die Provinz Schlesien.

Bezüglich der Frage der Kostenentschädigung für die Kammer-Mitglieder äussert sich der Verein mit grosser Majorität dahin, dass denselben Reisekosten und Diäten zu bewilligen sein dürften.

Was die Thätigkeit der Aerztekammer anlangt, so glaubt der Vorsitzende, dass sich dieselbe in erster Linie zu gemeinsamem Wirken mit den älteren ausserpreussischen Kammern in Verbindung setzen müsse.

College Loebinger glaubt, dass die Kammern, besonders in der ersten Zeit, von an die Regierung zu stellenden Forderungen absehen müssen und sich vorwiegend mit hygienischen Fragen zu beschäftigen hätten, um ein erspriessliches Wirken nach Aussen zu zeigen.

Als solche Fragen werden von verschiedenen Collegen bezeichnet:

Die Regelung der Anzeigepflicht.

Die Anpassung des Seuchengesetzes an die neuen Errungenschaften der Wissenschaft.

Regelung der Leichenschau etc.

Hierauf stellt College Ziemek-Zabrze

einen Fall von Zerreissung der Harnblase und Heilung

vor.

M. H.! Ich möchte am heutigen Abende Ihre Aufmerksamkeit auf einen interessanten Fall lenken, den Ihnen vorzustellen Herr Sanitätsrath Dr. Szmula mir freundlichst überlassen hat.

Im August vorigen Jahres wurde der Bergmann G. von der Hedwigewunschgrube als Verletzter in das Zabrzer Lazareth gebracht. Derselbe hatte eine Quetschung des Beckens durch eine circa acht Centner schwere Kohlenlast erlitten.

Wir wissen, meine Herren, dass das Becken vermöge seiner gewölbeartigen Zusammensetzung den einwirkenden Gewalten einen bedeutenden Widerstand zu leisten vermag

und dass, wenn einmal die Gewölbespannung überwunden wird, der Bruch der Beckenknochen nicht an einer, sondern an zwei Stellen erfolgt, so dass ein ganzes Stück aus dem Beckenringe ausgeschaltet wird. Vornehmlich sind es zwei Linien, die gefährdet sind: 1. eine Linie, welche von der Höhe der trista ilei zum Rande der incisura ischiadica des os ilei verläuft; 2. eine Linie, welche nach einwärts von der eminentia ileo-pectinea durch den horizontalen Ast des os pubis nach unten durch das Foramen obturatorium und durch den aufsteigenden Ast des Sitzbeins verläuft.

Einen Bruch der Beckenknochen im Verlaufe dieser Linien durch die Palpation hier festzustellen, war nicht ganz möglich; deshalb überliess ich den Patienten der nöthigen Ruhe, denn ich musste mir sagen, dass eine derartige Verletzung des Beckens noch andere Symptome zum Vorschein bringen wird, welche auf eine Beckenfractur schliessen lassen. Ein solches, fast sicheres Symptom ist die retentio urinae, welche davon abhängig ist, dass das aus dem Knochenbruche sich ergiessende Blut in dem Beckenbindegewebe sich senkt und den Blasenhals umlagert und umschnürt.

Nach Verlauf von ca. acht Stunden klagte Patient über Harndrang, ohne uriniren zu können. Durch den unter Schmerzen eingeführten elastischen Katheter entleerte sich starkblutiger Urin und reines Blut; $^3/_4$ eines grossen Uringlases in einer Sitzung. Noch sechsmal war ich in der darauf folgenden Nacht genöthigt den Katheter einzuführen; die Blutung war eine drohende. Meine Aufgabe nun war es: 1. die fortdauernde Blutung zu stillen und 2. einer fauligen Zersetzung des ergossenen Blutes in der Blase vorzubeugen. Durch subcutane Injectionen von Ergotin-Lösungen, durch Auflegen von Eis auf die Blasengegend und durch sehr oft wiederholtes Ausspülen der Blase mit einer abgekühlten 5% Borsäure-Lösung wurde ich Herr der Blutung. Das Fieber, welches schon am ersten Abende auf 39,4 stieg, fiel in den darauf folgenden Tagen bis 38,2, so dass daraus und aus dem Ausbleiben peritonitischer Erscheinungen mit Sicherheit angenommen werden konnte, dass hier eine extraperitoneale Ruptur der Blase, bedingt durch einen Bruch des horizontalen Schambeinastes, vorlag.

So peinlich ich beim Katheterisiren war, so habe ich doch eine Sepsis in der Blase nicht verhindern können, denn mit dem Aufhören der Blutung wurde der Urin trüber, bis am 12. Tage der Erkrankung die Temperatur plötzlich auf 39,7 stieg. Der entleerte Urin enthielt viel Eiter. Zugleich entwickelte sich an der Adductorenseite des linken Oberschenkels eine bretthart schmerzhafte Infiltration. Durch warme Cataplasmen bildete sich nach 24 Stunden eine Erweichungsstelle, die ich incidirte. Durch die Incisionsöffnung entleerte sich Eiter, zersetztes Blut und Urin. Die durch den Katheter in die Blase eingegossene Ausspül-Flüssigkeit entleerte sich ebenfalls durch diese Oeffnung, in die ich nun ein langes, dickes Drainrohr einlegte, welches sowohl dem in der Blase sich sammelnden Urin, als auch der Ausspül-Flüssigkeit zum Abflussrohr dienen sollte. Sein äusseres Ende versenkte ich in eine mit Carbol gefüllte Urinente und befestigte letztere mit Verbandstücken an den Oberschenkel, wodurch auch die Wunde vor dem Zutritt der atmosphärischen Luft geschützt war. Das Drain erfüllte seinen Zweck vollkommen. Erst nach sieben Wochen wurde es entfernt; die Blasenfistel hatte sich geschlossen; die äussere Wunde heilte in zwei Tagen. Der Urin hatte noch ein kartarrhalisches Aussehen, dagegen war die Lähmung der Blase beseitigt; Patient konnte wieder selbst uriniren.

Meines Erfolges sollte ich mich indessen nicht lange freuen, denn schon am vierten Tage nach Entfernung des Drains stieg die inzwischen auf das Normale zurückgekehrte Temperatur plötzlich wieder auf 39,6, während der Urin wieder ein eiteriges Aussehen annahm. Jetzt bildete sich an der Adductorenseite des rechten Oberschenkels eine ähnliche Infiltration wie auf dem linken. Ich cataplasmirte auch hier und konnte an zwei Stellen incidiren. Ich wandte dasselbe Heilverfahren an wie vorher, aber die Fistel zeigte keine Neigung zum Verschluss. Es wurde nun ein Verweil-Katheter mit Benutzung des Hebermechanismus eingelegt, aber schon nach fünf Tagen wegen des unvernünftigen Gebahrens des Patienten entfernt. Während dieser Tage entleerte sich kein Urin durch die Fistel. Im Januar dieses Jahres wurde der Verweil-Katheter abermals angelegt; drei bis vier Tage blieb er liegen, wurde dann auf 24 Stunden entfernt und von Neuem eingeführt. Schon in den ersten zehn Tagen schloss sich die Fistel. Das Drain wurde nun entfernt und die Wunde heilte schnell. Nach weiteren zehn Tagen wurde der Katheter nicht mehr eingeführt. Ein Monat ist nun seitdem verflossen. Die Fisteln haben sich nicht wieder geöffnet; Patient urinirt normal; sein Urin hat zwar noch ein getrübtes Aussehen, seine Reaction ist aber eine saure. Den nunmehr geheilten Patienten stelle ich Ihnen hiermit vor und bitte Sie denselben in Augenschein nehmen zu wollen.

College Wagner glaubt unter Erwähnung ähnlicher Fälle, dass es sich nicht um eine extraperitoneale Zerreissung der Blase, sondern um eine Zerreissung der Harnröhre in der Nähe der Blase mit nachfolgender Urin-Infiltration gehandelt habe.

College Skrzeczek erwähnt einen ähnlichen Fall, den er vor mehreren Jahren behandelt, der jedoch ungünstig verlief.

College Rahmer referirt über den Rechtsschutz-Verein und macht den Vorschlag, dass die Collegen an den Orten, an denen Amtsgerichte bestehen, sich über die Wahl eines dort ansässigen Rechtsanwalts als Syndikus einigen und den Namen desselben dem Collegen Rahmer mittheilen möchten.

Der Vorschlag wurde einstimmig angenommen.

Die Collegen Wagner I u. II hatten im Nebenzimmer eine grössere Anzahl mikroskopischer Präparate, sowie Photographien interessanter Krankheits-Fälle aufgestellt, welche vor und nach der Sitzung von den anwesenden Collegen besichtigt werden.

Sitzung am 14. April 1888 zu Kattowitz.

Vorsitzender: College Szmula.

Schriftführer: College Wagner.

Der Vorsitzende referirt über den vom Herrn Regierungs- und Medicinal-Rath Dr. Noack ausgearbeiteten Statuten-Entwurf eines neu zu gründenden Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Oppeln, in dem die bis jetzt bestehende Unterstützungs-Kasse der Aerzte Oberschlesiens aufgehen soll. —

Nach einer längeren, sehr lebhaften Debatte, an der sich fast sämmtliche anwesenden Collegen betheiligen, beschliesst der Verein einstimmig folgende Resolution dem

Vorstande des Vereins der Aerzte Oberschlesiens mitzutheilen:

> **„Der Verein der Aerzte des Oberschlesischen Industrie-Bezirks erkennt die Nothwendigkeit der Gründung eines von den bestehenden Vereinen unabhängigen Unterstützungs-Vereins für die Aerzte des Regierungs-Bezirks Oppeln mit Corporations-Rechten an, erklärt sich jedoch gegen die Verschmelzung der Unterstützungskasse mit einem event. zu gründenden Verein der Aerzte des Regierungs-Bezirks Oppeln."**

Die nächste Sitzung findet in Gleiwitz statt.

V. Referate und Kritiken.

Dr. A. Philippson: Beitrag zur Lehre vom Fibroma molluscum. Aus Dr. Lassar Privatklinik. Virchow's Archiv 110 Bd. 1887.

Professor v. Recklinghausen war in seiner Monographie: „Ueber die multiplen Fibrome der Haut und ihre Beziehung zu den multiplen Neuromen, Berlin 1882" zu dem Schluss gekommen: Die multiplen Fibrome combiniren sich mit falschen Neuromen der Nervenstämme. Ferner fand v. Recklinghausen die Bildungsstätte der unter dem Namen Fibromata mollusca bekannten Hautfibrome im Nervenbindegewebe und speciell im Endoneurium. Beide Sätze werden durch Publicationen anderer Autoren zum Theil bestätigt. Von anderer Seite konnte jedoch weder die Combinirung von Neuromen mit Hautmollusken, noch auch Nerven in den Hauttumoren nachgewiesen werden.

Die obengenannte Arbeit stellt sich nun die Aufgabe, über beide Fragen an zwei klinisch beobachteten Fällen Aufschluss zu geben. Der erste Fall, eine Patientin, die, abgesehen von Fibromata mollusca, auch an Lichen ruber leidet, ist nach einer Photographie durch ein lithographisches Bild wiedergegeben. Ein grösserer Tumor vom rechten Oberschenkel nahe dem Trochanter major wird mikroskopisch untersucht. Nervenfasern sind nicht nachweisbar; dagegen finden sich einige interessante Einschlüsse, die jeweilig den Mittelpunkt für die Tumoren abzugeben scheinen, so z. B. ein Schweissdrüsenadenom, Muskelbündel, wie sie Verneuil schon angegeben hat (Bulletin de la société anatomique 1858 p. 373). Auffallend ist trotz der Grösse des Tumors der Zellreichthum und die grosse Lymph- und Blutgefässmenge.

Der zweite Fall eignete sich noch besser zur Untersuchung auf Nervenfasern, die an den frisch gewonnenen Präparaten nach der Weigert'schen Methode vorgenommen wird. Es konnte mit Bestimmtheit eruirt werden, dass weder markhaltige noch markfreie Nerven (Carminpräparate) eine Rolle in der Tumorstructur spielten. Dagegen sprach vieles für die Entstehung durch eine Zellwucherung um Blutgefässe. Ein dicht gefügtes Lymphgefässsystem verlieh der Cutis grosse Porosität.

Die klinischen Untersuchungen gaben für Zusammentreffen von Hautfibromen mit Neuromen keinen Anhalt. Loewenhardt.

Stetter, Compendium der Lehre von den frischen subcutanen Fracturen. Für Studierende und Aerzte. Berlin, Georg Reimer, 1888. 115 Seiten.

Verfasser hat seinem kleinen Compendium für Luxationen ein solches für Fracturen folgen lassen. Die Vorzüge, welche jenes hatte, die knappe Schilderung, die scharfe Hervorhebung alles Wichtigen, die bestimmten Vorschläge über die Behandlung treffen auch auf dieses Compendium zu. Einen wesentlichen Vorzug hat jedoch dieses vor dem erstgenannten voraus durch die zahlreich dem Text eingestreuten instructiv gewählten Illustrationen, welche die Brauchbarkeit des Buches für Arzt und Studirenden in gleicher Weise erhöhen. Auch ist der allgemeine Theil, der im Compendium der Luxationen etwas sehr kurz war, nicht zum Schaden des Buches länger ausgefallen. Bei Besprechung der Behandlung der Fracturen ist die in Königsberg geübte Methode der Behandlung mit Gyps-Hanfschienen in den Vordergrund gestellt worden, und das nicht mit Unrecht. Bislang ist diese Behandlungsmethode trotz ihrer zweifellosen Vorzüge für Patient und Arzt leider noch zu wenig bekannt und eingebürgert. In dem speziellen Theil verdient die Besprechung der Schenkelhalsbrüche eine besondere Beachtung. Es ist endlich die klinisch schwer durchführbare Eintheilung dieser Fracturen in extracapsuläre und intracapsuläre fallen gelassen und die für Prognose und Therapie viel bedeutsamere in lose und eingekeilte mit Glück durchgeführt worden. Wir können dem Büchlein nur den Wunsch mitgeben, dass es sich sehr bald in dem Leserkreis, für den es bestimmt ist, zahlreichen Eingang verschafft. Das Buch verdient es. Partsch-Breslau.

Dr. J. E. Güntz. Die Chromwasserbehandlung der Syphilis, eine neue Methode. Leipzig, Arnoldische Buchhandlung. 8°. 372 Seiten.

Bekanntlich haben die Bestrebungen des Verf., der von ihm zuerst eingeführten Chromwasserbehandlung der Syphilis in weiteren Kreisen Eingang zu verschaffen, bis heute eine rechte Anerkennung seitens der berufenen Vertreter der Syphilidologie nicht zu finden vermocht. Auch die vorliegende neue Publication dürfte die Zweifel an der Wirksamkeit des Güntz'schen Verfahrens kaum beseitigen. Es wird wohl zuzugeben sein, dass das Chromwasser von Güntz-Liesche an sich unschädlich ist, ob aber nicht in manchen Fällen die dem Chromwasser vertrauenden Patienten durch Versäumniss einer rechtzeitigen und energischen Quecksilberbehandlung geschädigt werden, ist eine andere Frage. Rücksichtlich des vom Autor seiner Empfehlung zu Grunde gelegten umfangreichen Materials von Krankheitsfällen muss betont werden, dass dieselben von der Kritik keineswegs durchgängig als beweisend angesehen werden können. Zum Theil erscheint die Annahme der Diagnose „Syphilis" überhaupt nicht ausreichend begründet, andererseits kann auch einem wirklich günstigen Verlaufe der Krankheit bei reiner Chromwasserbehandlung in einzelnen Fällen, angesichts der zweifellos auch bei rein expectativem Verfahren zuweilen erzielten Resultate, eine absolute Beweiskraft nicht zukommen. Von den gleichzeitig mit Quecksilber und Jod oder einem dieser Präparate behandelten Fällen glauben wir absehen zu dürfen. Nichtsdestoweniger erscheint uns eine Nachprüfung des Güntz'schen Verfahrens sine ira et studio an einer wenn auch nur beschränkten Anzahl von Kranken bei exacter Beobachtung, am besten an einer stationären Klinik vorgenommen, wünschenswerth. Unter Umständen wäre auch das wie ich glaube zu erwartende negative Ergebniss von einem gewissen Werthe; auch die Beseitigung unbrauchbarer Methoden ist ja dankenswerth. Kopp.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— In Nr. 3 des vorigen Jahrgangs dieser Zeitschrift berichteten wir, dass „Herr Medicinalrath Prof. Dr. Fritsch, z. Z. Dekan der medicinischen Facultät in Breslau, einen ehrenvollen Ruf nach Leipzig erhalten, denselben aber abgelehnt habe." Heute sind wir in der Lage mitzutheilen, dass Herr Geheimrath Fritsch, z. Z. Rector der Universität in Breslau, abermals einen ehrenvollen Ruf nach auswärts und zwar nach Würzburg erhalten hat, denselben aber gleichfalls ablehnte.

Es bedarf wohl keines besonderen Hinweises, dass in ärztlichen Kreisen sowohl wie unter der Studentenschaft das Verbleiben des Herrn Fritsch an der bisherigen Stätte seines Wirkens mit ungetheilter Freude begrüsst wird. Weist auch die Universität Würzburg in diesem Semester die Zahl von 925 Studirenden der Medicin gegenüber 410 in Breslau auf, so gereicht es doch andererseits Herrn Fritsch zum Ruhme, dass unter seinem Rectorate die medicinische Facultät in Breslau in diesem Semester seit Bestehen der Universität die am meisten besuchteste geworden. Es sind in diesem Semester immatrikulirt:

bei der evangelisch-theologischen Facultät	172	Studirende,
„ „ katholisch-theologischen „	177	„
„ „ juristischen „	190	„
„ „ philosophischen „	394	„
„ „ medicinischen „	410	„

Im Anschluss hieran bemerken wir, dass in diesen Tagen die Rede, welche Herr Fritsch als Rector der Universität bei der Gedächtnissfeier für weiland Kaiser Wilhelm am 22. März c. gehalten, im Verlage von Max Niemeyer in Halle a. S. erschienen ist.

— Prof. Hermann Cohn ist von der Société royale de médicine publique in Brüssel zum correspondirenden Mitgliede ernannt worden.

— Der Polizeipräsident von Breslau erlässt unter dem 15. Juni cr. in den hiesigen Tagesblättern folgende Warnung: „Durch den Genuss von Pilzen, namentlich von Knollenschwamm, welcher zum Ankauf in die Häuser gebracht worden war, sind wiederholt Vergiftungsfälle, oft mit tödtlichem Ausgange, vorgekommen. Der Knollenschwamm sieht dem echten Champignon etwas ähnlich, hat einen gelben, grünlichen, grauen oder weissen, seidenglänzenden Hut, auf der Unterseite weisse Blätter, einen schlanken Stiel mit einem Ringe und am Grunde einen Knollen. Sein Geruch und Geschmack ist nicht unangenehm. Sein Genuss ist fast immer tödtlich. Ferner sind durch den Genuss unechter Trüffeln (Hartbovist) Gesundheitsstörungen hervorgerufen worden. Der Hartbovist wächst in Wäldern, am Rande der Wege, auf Hutungen, in Grasgärten, hat eine harte, braune Rinde und ist im Innern bei der Reife schwarz. Meist wird er in Scheiben geschnitten verkauft, welche dann eine gleichmässige (nicht wie bei der echten Trüffel von helleren, gewundenen Adern durchzogene) Färbung haben. Vor dem Ankauf und dem Genuss des giftigen Knollenschwammes und der unechten Trüffel (Hartbovist), wie überhaupt vor allen Arten von Pilzen, welche nicht genau als essbar bekannt sind, wird gewarnt und darauf aufmerksam gemacht, dass alle volksthümlichen Proben zur Erkennung giftiger Pilze falsch sind und keine besondere Zubereitungsmethode vor der Wirkung dieses Giftes schützt. Die Executivbeamten sind angewiesen, den Verkauf giftiger Pilze zu inhibiren, dieselben eventuell in Beschlag zu nehmen und die Verkäufer behufs deren Bestrafung auf Grund der §§ 12 und 14 des Gesetzes, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, vom 14. Mai 1879, zur Anzeige zu bringen.

— Es sind in letzterer Zeit wiederholt Anfragen an uns gerichtet worden, ob das Anzeigen von Privatimpfungen in Tagesblättern im Sinne der „Standesordnung" als Reclame zu betrachten sei. Wir haben stets geantwortet: „Nein", einmal weil die Bevölkerung unter dem Impfzwange steht, das Bedürfniss impfen zu lassen mithin ein sehr grosses ist, und dann, weil nicht jeder Arzt in der Lage ist, stets geeignete Lymphe vorräthig zu halten. Wir heben mit Genugthuung hervor, dass der „Bamberger ärztliche Verein" in seiner Junisitzung, wie wir Nr. 28 der „Münchener medicinischen Wochenschrift" entnehmen, zu einer übereinstimmenden Auffassung gekommen ist. Wir lesen dort: „Es wurde constatirt, dass das öffentliche Anzeigen von Impfungen schon von lange her in Bamberg üblich ist und bei keinem der Collegen, auch nicht bei den öffentlichen Impfärzten, welche selbst davon Gebrauch gemacht haben, je Anstoss erregt hat, dass sie niemals den Schein einer Reclame erregte, um so weniger, als fast ausnahmslos nur Kinder aus der betreffenden Clientel zu den Privatimpfungen gebracht werden, dass sie vielmehr lediglich als Avise für die Clientel angesehen wird, bequemer als jede andere Art der Aufforderung, weniger anstössig als die directe Aufforderung, welche den Schein eines Zwanges erwecken könne, kaum zu umgehen in der Provinz, wo man nicht jeden Tag Lymphe beziehen könne, und nothwendig bei Blatternepidemieen."

— Ueber das Annonciren von Zahnärzten, American-Dentists und Zahntechniker lesen wir in dem „Journal für Zahnheilkunde" 9/88 folgendes: „In Breslau sind 15 Zahnärzte, davon annoncirten am 10. Juni cr. in der „Breslauer Morgenzeitung" sieben, — 6 American-Dentists, davon annoncirte am genannten Tage einer, — 36 Zahntechniker, davon annoncirten zwölf."

— In der „Allg. med. Central-Zeitung" 54/88 lesen wir über einen „curiosen Effect des Cocains" folgendes: „Fast unmittelbar, berichtet Potter, nach Einpinselung von 2—4% Löung in der Nase einer an chronischem Nasencatarrh leidenden sonst gesunden Frau wurde die Pat. von einem nicht zu beherrschenden Stuhldrange befallen, während die Erscheinung bei Application anderer Stoffe aus gleichzeitig operativen Manipulationen ausblieb. Die Intensität der Empfindung schien der Qualität des verwandten Cocains proportional zu sein."

— Von dem im Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart erschienenen „Handwörterbuch der gesammten Medicin" herausgegeben von Dr. A. Villaret, welches bekanntlich in zwei Bänden erscheinen soll, liegen nunmehr 9 Lieferungen vor. Der letzte Artikel ist Gelenkrheumatismus, woraus erhellt, dass das Werk dem Programm gemäss sich stetig entwickelt.

— Wie wir der „Pharmaceutischen Centralhalle" No. 26/88 entnehmen, wird in England z. Z. Milch in Pulverform hergestellt. Die Milch wird zuerst im Vacuum eingedickt, darauf unter Zusatz von Zucker in eigens hierfür construirten Apparaten zum Trocknen gebracht. Das Pulver soll eine ziemlich grosse Haltbarkeit besitzen.

— Von der im Verlage von Th. Chr. Fr. Enslin in Berlin erschienenen „Haus-Gymnastik für Gesunde und Kranke", herausgegeben von E. Angerstein, Dr. med. Stabsarzt a. D. und G. Eckler, Oberlehrer der Königl. Turnlehrer-Bildungsanstalt ist die 5. Auflage kaum $^1/_2$ Jahr nach dem Erscheinen der ersten, ausgegeben worden, d. i. an sich eine Empfehlung, deren sich nur wenige bevorzugte Werke erfreuen. Eine Besprechung haben wir in No. 3 dieses Jahrgangs der Zeitschrift geliefert.

— Dem Gutachten des bayr. Ober-Medicinal-Ausschusses in München: Ausübung der Heilkunde durch nicht approbirte Personen im Königreich Bayern im Jahre 1887 betreffend, entnehmen wir nach der „Münchener medicinischen Wochenschrift" No. 24/88 nachfolgendes. In den Jahren 1878—1882 wurden durchschnittlich 1611 solcher Personen, 1885 1406 gezählt, während die Aufnahmen 1887 die Anzahl von 1313 ergaben. Die Zahl derselben ist somit in Abnahme begriffen. Nach Stand und Beruf zählt das amtliche Verzeichniss auf:

	m.	w.	zusammen
Apotheker	42	1	43
Aerzte, nicht approbirt	6	—	6
Arztensgattin bezw. Wittwen	—	1	1
Badebesitzer	3	—	3
Bauern, Söldner, Austrägler	182	77	259
Beamte, öffentliche Bedienstete resp. Frauen	18	14	32
Chirurgen, Bäder, Zahnärzte	446	18	464
Dienstboten, Tagelöhner	30	27	57
Geistliche	30	—	30
Gewerbetreibende	106	78	184
Hebammen	—	51	51
Kaufleute	30	9	39
Lehrer	4	3	7
Ordensschwestern	—	1	1
Privatiers	23	16	39
Thierärzte	—	4	4
Todtengräber	—	1	1
Wasenmeister	41	24	65
Unbekannter Beruf oder beruflos	21	6	27
	982	331	1313.

Die Regierung giebt der Ueberzeugung Ausdruck, dass sich ein Verbot der Ausübung der Heilkunde durch nicht approbirte Personen immer dringender als eine im öffentlichen sanitären Interesse gelegene Maassregel erweist.

Bezüglich der Apotheker sagt der Bericht: „Das Pfuschen der Apotheker findet nach dem Berichte seine Erklärung in dem starken Gegensatze, der zwischen den Erwerbungskosten einer Apotheke und ihrem Ertrage besteht. Armuth der Bevölkerung, Abneigung gegen Zuziehung eines Arztes der oft hohen Deserviten-Rechnung wegen, der geringe Umfang der überdies seltenen Recepte vermindern die Einnahme der Apotheker, welche oft ein unverhältnissmässiges Ankaufskapital verzinsen, eine Familie ernähren und das Geschäft in gutem Stand halten müssen."

— „Der ärztliche Stand und das Publikum." Eine Darlegung der beiderseitigen und gegenseitigen Pflichten heisst der Titel einer kleinen Brochüre, welche in sechster unveränderter Auflage im Verlage von Jos. Ant. Finsterlin in München erschienen ist. Die Schrift wurde auf Anregung des ärztlichen Bezirksvereins München nach dem vom ärztlichen Verein in New-York entworfenen Code of medical ethics bearbeitet, in der Sitzung vom 24. April 1875 berathen und in vorliegender Form durch folgenden Beschluss einstimmig angenommen:

„Der ärztliche Bezirksverein München anerkennt den vorgelegten Code of medical ethics als die geltende Norm des collegialen Verkehrs der Aerzte unter sich, sowie ihres Verhaltens gegenüber dem Publikum und verweist auf Grund gestellten Antrages Verstösse gegen denselben der schiedsrichterlichen Entscheidung."

Die möglichste Verbreitung dieser Schrift dürfte geeignet sein, die Interessen des ärztlichen Standes sowohl, als des Publikums in gleicher Weise zu fördern. Wir empfehlen dieselben allen Vereinen mit der Massgabe zur Anschaffung, dass jedem Mitgliede bezw. jedem neu eintretenden Mitgliede ein Exemplar dieser Schrift von Vereinswegen ausgehändigt wird. Der Preis der Schrift ist 30 Pfennige.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem prakt. Arzt, Geh. San.-Rath Dr. Küpper zu Trier den Königl. Kronenorden 3. Klasse zu verleihen. Dem Privatdocenten bei der medicinischen Fakultät, Dr. Grunmach in Berlin ist das Prädikat Professor beigelegt worden.

Ernennungen: Der seither mit der interimistischen Verwaltung des Physikats des Kreises Lissa beauftragte Ober-Stabsarzt a. D. Dr. Düsterhoff in Lissa ist definitiv zum Kreis-Physikus dieses Kreises, der seitherige Kreis-Wundarzt des Kreises Ohlau, Dr. Lichtwitz in Ohlau, zum Kreis-Physikus des Kreises Ohlau, der seitherige Kreis-Wundarzt des Kreises Schubin, Dr. Lehmann in Exin, zum Kreis-Physikus des Kreises Zuin, der prakt. Arzt Dr. Erbkam in Görlitz zum Kreis-Wundarzt des Kreises Görlitz ernannt worden. Der ausserordentliche Professor Dr. Rumpf zu Bonn ist in gleicher Eigenschaft in die medicinische Facultät der Universität Marburg versetzt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Thurmann in Anklam, Dr. Landsberg in Stettin, Dr. Bloch, Dr. Scharlam und Dr. Eckard, sämmtlich in Breslau, Dr. Joel in Görbersdorf, Nischkowsky in Trachenberg, Dr. Koehler in Soden, Dr. Hüter in Höchst, Dr. Koempel in Frankfurt a. M., Dr. Hagen in Weissenthurm, Dr. Jaekel in Kempfeld.

Verzogen sind: Die Arzte: Dr. Jahn von Steinau (Sachsen-Meiningen) und Dr. Pielke von Hamburg, beide nach Berlin; von Berlin Geheimer Sanitäts-Rath Dr. Heim nach Charlottenburg. Dr. Elsner nach Kösen und Dr. Falk Laser nach Marggrabowa; Dr. Kaemmerer von Tennstädt nach Erfurt, Dr. Knapstein von Beuel nach Duisburg, Dr. Wilhelm Müller II. von Siegburg und Dr. Jacobs von Waldbröl, Augenarzt Dr. Schmelzer von Trier nach New-York, Rothenberg von Breslau nach Rawitsch.

Verstorben sind: Die Aerzte: San.-Rath Dr. Plastwich in Elbing, Dr. Groeshner in Rankau, Zeidler in Reichenbach i. Schl., Geh. San.-Rath Dr. Methner in Breslau, Dr. Wilh. Justus Jacoby in Bockenheim, San.-Rath Dr. Hartmann in Wiesbaden.

VIII. Inserate.



Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction, [illegible] in Breslau, Inserate an die Verlagsbuchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. **№ 14.** Sonnabend, den 28. Juli.

Inhalt:

I. Ueber die Irrenversorgung der Stadt Breslau

von

Medicinalrath Professor Dr. Wernicke.

Nach einem in der 47. Sitzung des Vereins Ostdeutscher Irrenärzte am 1. Juli 1888 zu Bunzlau gehaltenen Vortrage.

Die Geisteskranken der Stadt Breslau werden, wenn sie nicht privatim verpflegt werden, auf die Irrenstation des Allerheiligen-Hospitals aufgenommen. Diese ist hinsichtlich ihres Krankenbestandes den eigentlichen sogenannten Irrenanstalten nicht vollständig gleich zu stellen. Vielmehr bringen es die besonderen Verhältnisse einer Grossstadt mit sich, dass ausser den Geisteskranken noch zwei Categorien von Kranken daselbst Aufnahme finden müssen, Epileptiker und Deliranten. So ist auch die Irrenstation der Königl. Charité in Berlin, für welche genau dieselben Verhältnisse gelten, zugleich mit einer Krampf- und Deliranten-Abtheilung verbunden. Diese beiden Categorien von Kranken können zweckmässig nirgends anders untergebracht werden, weil zu ihrer Behandlung, eben so wie der der Geisteskranken, die besonderen Einrichtungen einer Irrenanstalt unumgänglich sind. In Folge dessen waren im Jahre 1885 von den auf der Irrenstation verpflegten 970 Kranken nur 453, also weniger als die Hälfte, eigentlich geisteskrank. Aber freilich hatten die Geisteskranken eine Verpflegungsdauer von durchschnittlich 110 Tagen, die nicht Geisteskranken von 26 Tagen, so dass letztere viel rascher wechselten und im Krankenbestande durchschnittlich nur etwas über $^1/_5$ der Gesammtkranken ausmachten. Auch die neue städtische Irrenanstalt, welche am 1. October eröffnet werden soll, wird eine Krampf- und Deliranten-Abtheilung enthalten müssen, wenn sie anders ihren Aufgaben gerecht werden soll.

Nach dieser einleitenden Bemerkung können wir uns dem eigentlichen Thema zuwenden.

Die Nothwendigkeit der Erbauung einer eigenen Städtischen Irrenanstalt beruhte darauf, dass schon seit vielen Jahren die Räume des Allerheiligen-Hospitals sich unzureichend erwiesen haben, die stetig wachsende Zahl der Geisteskranken aufzunehmen. Die vorhandenen Räume wurden allmälig unerträglich überfüllt, so dass man im Jahre 1881 gezwungen war, im Wenzel-Hancke'schen Krankenhause eine Filiale der Irren-Abtheilung des Allerheiligen-Hospitals einzurichten. Diese besteht noch jetzt mit einem Bestande von durchschnittlich 90 Köpfen.

Ein erster Entwurf für eine Irrenanstalt rührt schon aus dem Jahre 1880 her. Er ist auf 400 Kranke berechnet, und es wird die Nothwendigkeit, bald mit dieser Zahl zu rechnen, von seinen Verfassern, den damaligen Hauscuratoren des Hospitales, wiederholt betont. Die Hospitaldirection als begutachtenden Behörde verhandelte noch in demselben Jahre über den Entwurf und machte ihn zu dem ihrigen.

Nach vielfachen Berathungen war im Jahre 1883 die Sache soweit gediehen, dass ein Bau, jedoch für 200 Kranke, im Princip beschlossen und von der Stadtverordneten-Versammlung genehmigt wurde. Ueber das Project wurde noch die Meinung anderer Sachverständiger eingeholt, u. A. des damaligen Directors der Provinzial-Anstalt zu Leubus, Dr. Jung. Es ist von Interesse zu erfahren, wie dieser an der Verwaltung des Irrenwesens der Provinz hervorragend betheiligte Beamte, der auch die Bedürfnisse der städtischen Irrenversorgung durch amtliche Beziehungen kennen gelernt hatte, sich darüber äusserte. Während die Stadt einen Krankenbestand von 200 zu Grunde legt, erklärt er einen Bau für 400 Kranke für nothwendig, der voraussichtlich bald noch einen Erweiterungsbau für fernere 200 Kranke, also im Ganzen 600 Kranke, werde erfahren müssen. Jung tritt somit der Krankenberechnung bei, von welcher auch der erste Entwurf der Hospitaldirection ausgegangen war.

Wie berechtigt dieser Standpunkt war, geht aus folgender Uebersicht des durchschnittlichen Bestandes und der Zahl der Aufnahmen von Irrenkranken (incl. Deliranten und Epileptiker s. oben) der Stadt Breslau hervor.

Jahr.	Bestand im Allerheiligen-Hospital.	Bestand im W.-H.'schen Krankenhause.	Aufnahmen.
1872	76	—	290
1873	76	—	362
1874	97	—	358

Jahr.	Bestand im Allerheiligen-Hospital.	Bestand im W.-H.'schen Krankenhause.	Aufnahmen.
1875	96	—	350
1876	109	—	404
1877	146	—	425
1878	165	—	469
1879	185	—	466
1880	179	—	594
1881	161	+ 40*) = 201	594
1882	151	+ 90 = 241	595
1883	173	+ 90 = 263	722

Diese Tabelle beweist, dass in den 11 Jahren von 1872 bis 1883 die Durchschnittszahl des täglichen Bestandes sich mehr als verdreifacht, die Zahl der Aufnahmen mehr als verdoppelt hatte. Der durchschnittliche tägliche Bestand aber deckt sich mit der Zahl der Anstaltsbedürftigen. Diese hatte also in 11 Jahren um 187, d. h. durchschnittlich im Jahre um 17 Köpfe zugenommen. Eine gleiche Zunahme für die nächsten 5 Jahre vorausgesetzt, ergab, dass schon im Jahre 1888 voraussichtlich für 348 Kranke Sorge getragen werden musste. Allein die Tabelle ergiebt sogar, dass die Zunahme nicht einfach in arithmetischer Reihe stattgefunden hatte, sondern in einem progressiven Verhältniss mit den grösseren Zahlen gewachsen war. Die Zahlen, mit welchen die Hospitaldirection, ja sogar die noch bedeutenderen, mit denen Jung gerechnet hatte, erschienen deshalb nicht zu hoch gegriffen. Die Stadt liess sich dennoch in ihrem Projecte nicht beirren, nur wurde Vorsorge getroffen, spätere Erweiterungsbauten zu ermöglichen.

Als ich im Jahre 1885 zur ärztlichen Leitung der Irrenstation des Allerheiligen-Hospitals berufen wurde, war mit dem Neubau der Städtischen Irrenanstalt bereits begonnen, doch stand die Vollendung erst in mehreren Jahren in Aussicht, und inzwischen war die Ueberfüllung der Station so weit gediehen — ich fand einen Durchschnittsbestand von 171 Köpfen vor, und die Zahl der Neuaufnahmen betrug 765, — dass man auf jedes Mittel der Abhilfe bedacht sein musste. Es galt deshalb, zunächst die Ursachen zu ermitteln, welche man für die rapide Zunahme der Krankenzahl verantwortlich machen musste.

Am nächsten lag es, die Bevölkerungszunahme der Stadt Breslau in Betracht zu ziehen. Wir stellen zu diesem Zwecke die folgenden Zahlen neben einander:

	1872.	1881.	1885.
Einwohnerzahl	215 053	279 363	299 701
Durchschnittliche Krankenzahl	76	201	253

Während die Bevölkerung nur um einen Bruchtheil, nämlich um ungefähr $^2/_5$, sich vermehrt hatte, hatte sich der Krankenstand in dem gleichen Zeitraum mehr als verdreifacht. Es geht daraus hervor, dass die Zunahme der Krankenzahl nicht oder doch nur zum kleinsten Theil durch die Vermehrung der Einwohnerzahl erklärt werden konnte.

Die Ursachen dieser Zunahme mussten also in anderen Verhältnissen gesucht werden, gegen welche der Bevölkerungszuwachs vollständig in den Hintergrund tritt.

Welches diese Verhältnisse waren, darüber war man sich in der öffentlichen Meinung vollständig klar. Es waren die Beziehungen, durch welche hinsichtlich des Irrenwesens die Stadt an die Provinz gekettet war, welche zu lösen die Stadt sich wiederholt bemüht hatte, ohne Erfolg, weil sie auf gesetzlichem Grunde beruhten.

Nach den Bestimmungen dieses Gesetzes (Gesetz über den Unterstützungswohnsitz vom 8. März 1871) war das gesammte Irrenwesen der Provinz mit Einschluss der Stadt Breslau der Fürsorge der Provinz überwiesen. Der Beitrag, welchen die Stadt Breslau für diesen Zweck an die Provinz zu zahlen hatte, war und ist noch ein ausserordentlich hoher, da er nicht nach der Bevölkerungsziffer, sondern nach dem steuerpflichtigen Einkommen bemessen ist. Dabei hatte die Stadt für die überwiegende Zahl ihrer Irren selbst Sorge zu tragen, wie aus den oben beigebrachten Zahlen hervorgeht. Es musste deshalb die ausser allem Verhältniss stehende Beitragspflicht der Stadt als ein unbilliges Onus empfunden werden.

Wie wenige von den Irrenkranken der Stadt thatsächlich in den Provinzial-Anstalten Aufnahme gefunden haben, geht aus folgender Uebersicht hervor, in welcher die Aufnahmen der Städtischen Irren-Abtheilung den Aufnahmen in die Provinzial-Anstalten gegenübergestellt werden:

Im Jahre	Aufgenommen	Davon in Provinzial-Anstalten aufgen.
1872	290	10
1873	362	9
1874	358	8
1875	350	11
1876	404	12
1877	425	17
1878	469	7
1879	466	11
1880	594	15
1881	594	22
1882	595	11
1883	722	16

Das Missverhältniss wird weniger gross, wenn man in Betracht zieht, dass über die Hälfte der Aufgenommenen nicht Geisteskranke betrifft (s. oben), sondern Deliranten und Epileptiker, für welche die Aufnahmepflicht der Provinzial-Anstalten nicht besteht; es bleibt aber noch sehr beträchtlich. Ebenso ungünstig tritt es hervor, wenn man die Anzahl der in Provinzial-Anstalten Verpflegten mit der der von der Stadt verpflegten eigentlich Geisteskranken vergleicht. So fanden sich am 1. April 1882 74 Städtische Geisteskranke in Provinzialpflege; der Durchschnittsbestand der Kranken in Städtischer Pflege betrug 239 und nach Abzug von 30 Deliranten und Epileptikern (s. oben) noch 209. Es wurde also nur etwa der vierte Theil des Gesammtbestandes (209 + 74 = 283) der Geisteskranken von der Provinz verpflegt.

Wie kam es nun, dass die Provinz der Verpflichtung, die Geisteskranken der Stadt Breslau in ihre Anstalten aufzunehmen, in so geringem Maasse nachkam?

Es ist die Meinung verbreitet, dass die Aufnahme städtischer Geisteskranken in die Provinzial-Anstalten durch eine Reihe complicirter Bedingungen, denen des Fragebogens B*), über die Gebühr erschwert wurde. Namentlich mein Vorgänger, Prof. Neumann, war ein Vertreter dieser Ansicht und Autor des geflügelten Wortes: „prohibitive Maass-

*) Sehr approximativ; die Abtheilung wurde im Laufe des Jahres allmälig belegt und erreichte einen Bestand von 69 Köpfen.

*) welcher bei Empfehlung eines Geisteskranken der Provinzialbehörde eingereicht werden muss, um den Antrag zu motiviren.

regeln", womit er eben diese gesetzlich fixirten Aufnahmebedingungen bezeichnete. Ein zweites Hinderniss meinte man in der Ueberfüllung der Provinzial-Anstalten zu finden, wodurch für die unheilbaren zur Aufnahme angemeldeten Kranken eine Wartezeit von über einem Jahre resultirte. Während dieser Wartezeit hatte die Stadt für die Kranken zu sorgen.

Nach meinen Wahrnehmungen ist diese Begründung allseitig acceptirt und in Folge dessen der Irrenverwaltung der Provinz aus ihrer Missachtung der Rechte der Stadt ein schwerer Vorwurf gemacht worden. Man hat aber dabei ganz und gar übersehen, dass diese „prohibitiven Maassregeln" nicht nur gegen die Stadt Breslau gerichtet waren, sondern für die ganze Provinz galten und noch gelten. Und wenn nun die Aufnahme von Geisteskranken aus der gesammten Provinz so sehr erschwert war, woher dann die Ueberfüllung der Provinzial-Anstalten? Man hätte eher glauben sollen, dass sie dann leer stehen und jederzeit verfügbaren Raum hätten bieten müssen.

Das geht aus folgender Verhältnissberechnung hervor:

Am 1. April 1882 befanden sich 74 städtische Kranke in Provinzialpflege. Die Zahl der von der Stadt verpflegten Geisteskranken betrug im Jahresdurchschnitt 239 und nach Abzug von 30 Epileptikern und Deliranten 209. Im Ganzen waren also $209 + 74 = 283$ Einwohner von Breslau anstaltsbedürftig, was, die Einwohnerzahl zu nicht vielmehr als 283000 angenommen, dem bekannten statistisch ermittelten Verhältniss von 1 Anstaltsbedürftigen auf je 1000 Einwohner entspricht. Von diesen im Ganzen 283 waren nur 74, d. h. wenig über den vierten Theil, in Provinzialpflege. Die Bevölkerung von Schlesien betrug rund 4000000, mit Abzug von Breslau rund 3717000; davon waren als anstaltsbedürftige Geisteskranke 3717 zu berechnen, wovon der vierte Theil 926 beträgt. Rechnen wir rund 930, so hätten wir diejenige Zahl ermittelt, die, gleiches Recht für Alle vorausgesetzt, auf die Provinz entfiel. Die Zahl der thatsächlich verpflegten Irren betrug aber 1622 und mit Abzug der 74 Städtischen 1548.

Ebenso war die Ueberfüllung und lange Expectanzzeit ein Uebelstand, der sich wie für Breslau auch für die gesammte Provinz geltend machen musste. Eine Unbilligkeit wird man auch darin nicht erblicken können. Die Benachtheiligung der Stadt Breslau, welche hinsichtlich der Irrenversorgung thatsächlich bestand, konnte somit nicht den Einrichtungen der Provinz Schuld gegeben werden. Es ist mir vielmehr fraglich geworden, ob ärztlicher Seits der rechtliche Anspruch, den die Stadt an die Provinz hatte, auch genügend ausgenützt worden ist. Die Vermuthung, dass dies nicht geschehen sei, hat sich mir bei meinen Bemühungen, den Rechten der Stadt in weiterem Umfange Anerkennung zu verschaffen, auch mehr und mehr bestätigt.

In der That gelangte ich bald nach meinem Amtsantritt zu der Ueberzeugung, dass seit über einem Jahrzehnt Manches versäumt worden war, um einen regelmässigen Abfluss der Geisteskranken nach den Anstalten der Provinz zu sichern. Was zunächst die lange Expectanzdauer betrifft, so lag es auf der Hand, dass der regelmässige Abfluss dadurch nicht gehemmt werden konnte, sobald der etwa einjährige Zeitraum, der gewissermaassen den todten Punkt der Maschine darstellte, überwunden war; es konnten sich dann immer höchstens so viel Kranke ansammeln, wie in 1 Jahre als unheilbare Geisteskranke aufgenommen wurden.*)

Was den zweiten Punkt, die „prohibitiven" Maassregeln betrifft, so habe ich die Erfahrung gemacht, dass die Provinzialbehörden weit davon entfernt waren, sie als solche zu handhaben; im Gegentheil muss dankend anerkannt werden, dass sie stets in durchaus humanem und dem Zwecke der Irrenpflege überhaupt entsprechendem Geiste gehandhabt worden sind.

*) Ihre Zahl betrug freilich im Jahre 1887 nach Abzug der Gestorbenen oder wieder Entlassenen noch 110.

Dies geht aus folgenden Zahlen hervor, welche auch zeigen, dass sich die Wirkung unserer Empfehlungen erst allmälig geltend gemacht hat und noch im Zunehmen begriffen ist.

	Bestand			Aufnahmen	
Jahr.	im Hospital	i. W.-H. Krankenh.	in Summa	ins Hosp.	i. d. Prov.-Anstalten
1884	171	90	261	703	31
1885	163	90	253	765	34
1886	146	90	236	835	57
1887	149	90	239	740	90

So ist es denn auch gelungen, trotz der zunächst noch anwachsenden, später ungefähr gleich bleibenden*) Zahl der Neuaufnahmen den durchschnittlichen Krankenbestand von 171, wie ich ihn vorfand, auf 146 im Jahre 1886 und 149 im Jahre 1887 herunterzudrücken, bei dem beschränkten Raum des Hospitals ein wesentlicher Vortheil für die Krankenbehandlung. Die Zahl der von der Provinz verpflegten Städtischen Geisteskranken betrug am 1. Mai 1888 205, nach ungefährer Schätzung über die Hälfte der anstaltsbedürftigen Geisteskranken der Stadt Breslau überhaupt. Diese Zunahme der in Provinzialpflege Befindlichen repräsentirt für die Stadt gegen das Jahr 1882 eine Ersparniss von mindestens 50000 Mark jährlich an Verpflegungskosten. Die Kosten für den einzelnen Kranken in Provinzialpflege beliefen sich im Jahre 1874 auf über 1000 Mark; jetzt, trotz des verhältnissmässig höheren Beitrages, auf etwa 700 Mark pro Jahr, und es ist mir sehr fraglich, ob die Stadt im Stande wäre, eine anständige Verpflegung ihrer Geisteskranken billiger herzustellen, ganz abgesehen von den grossen Kosten, die auf den Bau eigener Anstalten für soviel Geisteskranke aufgewendet werden müssten. Dies Alles liess sich unter der Geltung derselben gesetzlichen Bestimmungen erreichen, welche angeblich früher so prohibitiv gewirkt hatten.

Freilich nur durch unausgesetzte Arbeit des ärztlichen Personals und Wahrnehmung der Städtischen Interessen durch dasselbe. Wir kommen hiermit auf die eigentliche Ursache, welcher nach unserem Dafürhalten die an sich nicht nothwendige Anhäufung der Städtischen Irrenkranken zuzuschreiben war. Ohne Zweifel sind die herrschenden Missstände auch früher schon schwer empfunden worden, und vermuthlich hat es auch an dem guten Willen nicht gefehlt, ihnen abzuhelfen. Aber für den einzigen, früher fungirenden Arzt (der Chef der Abtheilung war kränklich und vielfach verhindert) musste es eine physische Unmöglichkeit sein, ausser dem inneren ärztlichen Dienste auf einer so grossen und schweren Krankenabtheilung noch die so zu sagen auswärtigen Angelegenheiten, die umfängliche und schwierige Arbeit des Krankenabschubes

*) Die natürliche Steigerung hat thatsächlich bei den Geisteskranken stattgefunden, wird aber dadurch verdeckt, dass die Zahl der Deliranten zurückgegangen ist. Dies geht aus folgenden Zahlen hervor. Vom 1. October 1886 bis zum 15. Mai 1887 wurden 142 Deliranten aufgenommen; vom 1. October 1887 dagegen bis zum 15. Mai 1888 nur 56. Wir werden nicht fehlgehen, wenn wir diese Abnahme der Zahl der Deliranten als eine segensreiche Folge des Branntweinsteuergesetzes betrachten.

zu bewältigen; von dem Umfange dieser Arbeit giebt es eine Vorstellung, dass für jede Krankenempfehlung an die Provinzialanstalten ein ausführlicher Krankheitsbericht gefordert wird, eine bekanntlich bei Geisteskranken besonders zeitraubende Aufgabe. Die Städtischen Behörden haben sich nach einigem Widerstand bereit finden lassen, dem dringendsten Bedürfniss nach Vermehrung des ärztlichen Personals abzuhelfen, indem vom 1. April 1886 ab ein zweiter Assistent angestellt wurde. Es könnte kein verhängnissvollerer Fehler geschehen, als wenn in der neuen Anstalt aufs Neue versucht werden sollte, an ärztlichem Personal zu sparen.

Man wird vielleicht geneigt sein, noch anderen Umständen einen wesentlichen Antheil an der relativ so auffallend grossen und absolut immer noch erheblichen Abnahme der Zahl unseres Bestandes an Geisteskranken zuzuschreiben, z. B. der Eröffnung einer grossen neuen Provinzialanstalt in Rybnik im Jahre 1886. In der That ist die Expectantenzeit für die unheilbaren Geisteskranken dadurch vorübergehend bis auf einen Zeitraum von wenigen Wochen gesunken. Jetzt ist sie wieder in langsamem Ansteigen begriffen und wird voraussichtlich wieder eine halbjährige Dauer erreichen. Warum aber hat in früheren Fällen nicht der gleiche Erfolg Platz gegriffen? Die Anstalt zu Bunzlau ist 1873 erheblich erweitert worden, die Anstalt in Kreuzburg ist 1876 eröffnet worden, ein nicht unbeträchtlicher Erweiterungsbau in Brieg hätte sich 1884 geltend machen müssen, und das Alles ist spurlos an unserem Irrenwesen vorübergegangen. Auch die Eröffnung der Rybniker Anstalt konnte uns nur deshalb entlasten, weil allmälig ein grosser Theil der bis dahin versäumten Empfehlungen nachgeholt worden war, so dass die Stadt Breslau eine viel grössere Anzahl von Vormerkungen in der Expectantenliste aufzuweisen hatte als im Verhältniss die übrige Provinz.

Die Abnahme des Krankenbestandes und die dadurch verbesserten sanitären Verhältnisse der Irrenstation, die Vermehrung des ärztlichen Personals und schliesslich auch die Vermehrung des Wartepersonals, welche der ärztlichen Leitung zugestanden wurde, hat sich auch nach anderer Richtung als segensreich erwiesen. Der Stand der Abtheilung hat sich wesentlich gehoben, und dies kommt in greifbarer Weise zum Ausdruck, wenn man die Zahl der Heilungen berechnet. Es kommen hier nur die eigentlich Geisteskranken in Betracht, weil für diese die Anstaltseinrichtungen das Hauptheilmittel bilden, sodass der Procentsatz der Heilungen einen sicheren Maassstab abgiebt für den Werth derselben. Werden nun die Zeiträume vom 1. October 1883—1885 und der $2\frac{1}{2}$jährige vom 1. October 1885 bis zum 1. April 1888 mit einander verglichen, so stellt sich für den ersteren die Zahl der geheilten zu den aufgenommenen Geisteskranken wie 1 : 7, für den zweiten Zeitraum aber wie 1 : 5, d. h. von je 5 Geisteskranken wird jetzt einer gesund, früher nur je der siebente! Hoffen wir, dass es uns noch gelingen wird, die Durchschnittszahl der Heilungen einer gut eingerichteten und geleiteten Anstalt zu erreichen.

Betrachten wir nun etwas genauer die Aufgaben, welche der neuen Anstalt warten, und die Mittel zu ihrer Lösung.

Die neue Anstalt bietet Raum für 200 Kranke. Davon werden 150 durch den jetzigen Bestand im Allerheiligen-Hospital geliefert, 30 aus der Irrenabtheilung des W.-H.'schen Kranhenhauses. Letztere Zahl umfasst nur die störendsten Elemente, welche durch den dirigirenden Arzt Dr. Buchwald als besonders gemeingefährlich bezeichnet werden. Es bleibt somit ein Spielraum von etwa 20 Plätzen für etwaige Fluctuationen. Dazu muss bemerkt werden, dass die 30 Pfleglinge des W.-H.'schen Krankenkauses wahrscheinlich sämmtlich in die Kategorie derer gehören, welche als unheilbar für die Pflegeanstalten der Provinz qualificirt sind, dass sie also nur vorübergehend dem Bestande der neuen Anstalt angehören werden. Aber ich zweifele nicht, dass noch mindestens ebensoviel aus dem W.-H.'schen Krankenhause wieder zutreten werden, für welche dasselbe zutrifft; denn der Bestand der dortigen Abtheilung beläuft sich z. Z. auf 91 und setzt sich zumeist aus solchen Kranken zusammen, die zu störend sind, um in der eigentlichen Städtischen Siechenanstalt, dem Armenhause, verpflegt zu werden.

Dass es nicht richtig wäre, all diese störenden Elemente mit einem Male einer Neuorganisation einzufügen, die sich ihrer definitiven Zusammensetzung nach der jetzigen Hospitalabtheilung möglichst genau anzuschliessen haben wird, liegt auf der Hand.

Im Einzelnen wird sich also der Krankenbestand zusammensetzen

1. aus etwa 60 unheilbaren Pfleglingen, d. h. für die Pflegeanstalten der Provinz Qualificirten, die sich im Zeitraum eines halben Jahres, der Expectantenzeit, voraussichtlich ansammeln,
2. aus den 30 unheilbaren Pfleglingen des W.-H.'schen Krankenhauses,
3. aus 30 Deliranten und Epileptikern, zu $^1/_5$ des jetzigen Bestandes berechnet. Diese Zahl ist wahrscheinlich zu hoch gegriffen (s. oben),
4. aus 60 heilbaren oder rasch sich bessernden Geisteskranken.

Damit ist die Gesammtsumme von 180 erreicht und schon ein mässiger Spielraum für die natürliche Zunahme entsprechend dem Bevölkerungszuwachs gelassen.

Da nun aber die sub 2 angeführten Kranken nach einem etwa $1\frac{1}{2}$jährigen Zeitraum voraussichtlich in Wegfall kommen, so ist der für die Bevölkerungszunahme gelassene Spielraum in Wirklichkeit noch viel bedeutender und nach vorsichtigstem Urtheil für mindestens 10 Jahre ausreichend.

Voraussetzung ist dabei, dass die Irrenpflege der Provinz in demselben humanen Geiste wie bisher weiter gehandhabt wird. Denn ich zweifele nicht, dass die Zahl der Städtischen Geisteskranken in Provinzialanstalten in den nächsten Jahren noch eine erhebliche Steigerung erfahren wird, eine natürliche Folge des Umstandes, dass während dieser Zeit immer noch alte Versäumnisse werden nachgeholt werden müssen. Schliesslich wird sich dann ein fester Verhältnissatz der in Provinzialpflege befindlichen Geisteskranken ergeben, von dem schon jetzt behauptet werden kann, dass er nicht zu Ungunsten, wie man früher gemeint hat, sondern zu erheblichem Vortheil der Stadt ausfallen wird.

Die einmal aufgewendeten Kosten aber für die Erbauung, die fortlaufenden für die Unterhaltung des Neuen Städtischen Krankenhauses werden ihre lohnendste Verwendung dann finden, wenn die Kranken während der Zeit ihrer Anstaltsbehandlung auch aller Vortheile der modernen Anstaltsbehandlung theilhaftig werden, wozu ein gewisser Aufwand an ärztlichem und Wartepersonal nicht entbehrt werden kann. Dann erst wird auch die Zahl der Heilungen mit der altbestehender und in bewährter Leitung befindlicher Anstalten gleichen Schritt halten können.

II. Ordentliche Sitzung des Vereins der Aerzte Oberschlesiens am 1. Mai 1888 in Oppeln.

Vorsitzender: Regierungs- und Medicinalrath Dr. Noack-Oppeln.

Schriftführer: Dr. Wagner-Königshütte.

Der Vorsitzende eröffnet die Sitzung und heisst die Mitglieder sowie die Gäste herzlich willkommen.

Die diesjährige Mitgliederzahl beträgt 113.

Durch Tod sind seit der letzten Sitzung abgegangen:
Sanitätsrath Dr. Fuchs-Zülz,
Sanitätsrath Dr. Rosenthal-Rosenberg.
Sanitätsrath Dr. Boss-Falkenberg.

Der Vorsitzende gedenkt derselben mit warmen Worten, ebenso des im 94. Jahr verstorbenen Geheimen Medicinalrath Dr. Eitner, der stets ein grosses Interesse an dem Gedeihen des Vereins gezeigt habe. (Necrolog in No. 4 c. dieser Zeitschrift.)

Die Collegen erheben sich zum Andenken an die Verstorbenen von ihren Sitzen.

Für die Hufeland-Stiftung sind im vorigen Jahr im Reg.-Bez. Oppeln 496 Mark eingegangen, dagegen 1430 Mark an Unterstützungen bezahlt worden.

Der Vorsitzende fordert die Collegen zur Zahlung von Beiträgen für diese wohlthätige Stiftung auf.

Der Rendant College Schneider giebt eine Uebersicht über den Stand der Kasse des Vereins.

Der augenblickliche Bestand derselben beträgt 423,38 Mark.

Nachdem die Rechnung durch die Collegen Wodarz und Hoppe revidirt und richtig befunden war, wird dem Rendanten Decharge ertheilt.

Auf Antrag des Collegen Grätzer wird der seitherige Vorstand durch Acclamation wiedergewählt.

Als Delegirter für den diesjährigen Aerztetag wird College Szmula, als Vertreter College Wagner gewählt.

Der Vorsitzende stellt alsdann die Vorlagen für den diesjährigen Aerztetag zur Discussion. Nachdem College Szmula noch bezüglich einzelner Punkte einige Erklärungen abgegeben hatte, beschliesst der Verein, es dem Delegirten zu überlassen, wie er sich zu den einzelnen Fragen stellen will.

College Weinberger, Badearzt in Pistyan in Ungarn, macht einige Mittheilungen über die Eisen-Schwefelquellen und Schwefelschlammbäder in dem erwähnten Kurort.

College Hoppe-Gleiwitz ergreift das Wort zu einigen praktischen Bemerkungen „Ueber die obligatorische Leichenschau", anknüpfend an die nach dieser Richtung hin schon in einzelnen grösseren Städten eingeführten Polizeiverordnungen. Der Gleiwitzer Magistrat habe ebenfalls versucht, genau nach dem Muster der Elberfelder Verordnung die obligatorische Leichenschau einzuführen, doch ist ihm von Seiten der Regierung hierzu auf zweimaligen Antrag die Genehmigung versagt worden und zwar hauptsächlich, weil die Kosten für das von ärztlicher Seite auszustellende Attest den betreffenden Angehörigen zur Last gelegt werden sollten.

Der Gleiwitzer Aerzte-Verein habe ihn beauftragt, die Sache hier im Verein zur Sprache zu bringen, um in irgend einer Weise die Genehmigung zur Einführung einer obligatorischen Leichenschau im Reg.-Bez. Oppeln oder wenigstens in den grösseren Orten desselben anzustreben.

College Szmula glaubt, dass die Sache am ersten Aussicht habe, geregelt zu werden, wenn sie von der Aerzte-Kammer in die Hand genommen werde und stellt deshalb den Antrag, der Verein möge beschliessen,

> die Delegirten der Aerztekammer zu ersuchen, dafür zu sorgen, dass diese nöthige Frage auf die Tagesordnung in einer der nächsten Aerztekammer-Sitzungen gesetzt werde.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Nachdem Herr Medicinalrath Dr. Noack an den Collegen Szmula den Vorsitz abgegeben, ergreift er das Wort zu dem von ihm gestellten Antrag:

> „Unter ausdrücklicher Wahrung des Fortbestehens des Vereins der Aerzte des Oberschlesischen Industriebezirks dem Unterstützungs-Verein eine andere Grundlage zu geben, den Verein der Aerzte Oberschlesiens mit dem Unterstützungs-Verein zu verschmelzen und diesen neu gebildeten Verein unter der Bezeichnung:
> „Verein der Aerzte des Regierungsbezirks Oppeln"
> ins Leben treten zu lassen."

Er glaubt, dass sich in erster Linie das ganze Vereinsleben in erheblicher Weise vereinfachen lasse und dass dadurch eine grosse Anzahl von Collegen, welche noch nicht Mitglieder seien, geneigter sein werden, einzutreten, zumal auch viele durch die hohe Summe von 35 Mark, deren Zahlung ihnen bei ihrem Eintritt auferlegt werde, vom Eintritt abgehalten würden. Ausserdem seien sicherlich die Interessen des ärztlichen Standes durch einen grösseren ausgedehnteren Verein besser zu wahren als augenblicklich.

Einzelne Punkte der bisherigen Statute, z. B. die Ballotage, ferner die Bestimmungen, dass jedes Mitglied sich den Beschlüssen des Vereins fügen müsse, besonders das Letztere hält er für bedenklich und habe sich nie so recht damit einverstanden erklären können.

Auf den von ihm ausgearbeiteten Statuten-Entwurf, welchen er den Kreisphysikern zugesandt habe, hätten von 19 Kreisen 11 direct zustimmend geantwortet, 4 Kreise hätten verschiedene Modificationen vorgeschlagen und nur die vier Kreise des Industriebezirks hätten die Verschmelzung nicht für opportun erachtet.

Gegen die letztere habe sich auch neuerdings der Verein der Aerzte des Oberschlesischen Industriebezirks ausgesprochen.

Schliesslich glaubt er nicht, dass heute schon definitive Beschlüsse in dieser Angelegenheit gefasst, sondern dass nur im Allgemeinen darüber discutirt werden könne.

College Hoppe theilt mit, dass der Gleiwitzer Aerzte-Verein einstimmig beschlossen habe, in dieser Angelegenheit folgenden Antrag zu stellen:

> „An der Verfassung der bisherigen Aerzte-Vereine im Regierungsbezirk Oppeln wird nichts geändert, dagegen soll, unter Zugrundelegen des Statuten-Entwurfs des Herrn Regierungs- und Medicinalraths Dr. Noack ein Unterstützungs-Verein der Aerzte des Regierungsbezirks Oppeln mit Corporationsrechten gegründet und diesem das Vermögen der bisherigen Unterstützungskasse als Grundkapital überwiesen werden."

Der dortige Verein glaube nicht, dass die Verschmelzung dazu beitragen werde, das Interesse am Vereinsleben erheblich zu fördern, auch könne er sich nicht denken, dass dasselbe billiger werde; dagegen glaube er, dass eine Erweiterung der

Unterstützungskasse viel bessere Früchte tragen werde, da in dieselbe voraussichtlich eine ganze Anzahl von Collegen, die seither keinem Vereine angehört hätten, eintreten würde.

Besonders hebt College Hoppe hervor, dass der Schwerpunkt des ärztlichen Vereinslebens in den kleinen Vereinen liege und nicht in den über so weite Kreise ausgedehnten. Durch die Gründung eines solchen werde sicherlich das Vereinsleben in den kleinen Vereinen geschädigt. College Szmula theilt mit, dass der Industriebezirks-Verein einstimmig nahezu genau denselben Beschluss gefasst habe wie der Gleiwitzer Verein. Im Uebrigen schliesst er sich vollständig den Ausführungen des Collegen Hoppe an. Nach einer längeren sehr lebhaften Discussion, an der sich der grösste Theil der anwesenden Mitglieder betheiligen, beschliesst der Verein, den Antrag des Herrn Regierungs- und Medicinal-Rath Dr. Noack bis zur Herbstsitzung zu vertagen. Letztere soll in Oppeln stattfinden. Wagner.

III. Referate und Kritiken.

Dr. Moritz Kaposi. Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten in Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende. Dritte umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg, 1887. 8°. Zweite Hälfte (Seite 449 bis 1003). Cfr. No. 20. Jahrg. 1886 d. Bresl. Aerztl. Zeitschr.

Die Eintheilung der zweiten Hälfte des vorliegenden Werkes hat insofern eine Aenderung erfahren, als die Keratosen (mit und ohne Betheiligung des Papillarkörpers) Gegenstand einer besonderen Vorlesung geworden sind. Der physiologische Vorgang der Regeneration des Epithels wird jetzt ausführlich nach den neueren Arbeiten von Flemming und Rabl besprochen, da die Vorstellung der rein mechanischen Zweitheilung sich Dank der besseren optischen und tinctoriellen Hilfsmittel erheblich geändert hat (Kariokinese).

Aus der 34. und 35. Vorlesung der II. Auflage sind die Atrophien der Haare zu einer besonderen Abhandlung zusammengezogen, während sich der lupus erythematosus aus den Neubildungen abgesondert jetzt ungezwungen dem Kapitel der Atrophia cutis anschliesst, da auch er in einer eigenthümlichen Degeneration und Atrophisirung der Haut besteht.

Auch in Bezug auf die Gruppirung der Neoplasmata sind die Zusammenstellungen modernisirt worden: der rein klinische Begriff der bösartigen Neubildungen hat nicht mehr zur Isolirung einer besonderen Klasse genügt. In dieser Gruppe wird jetzt auch die Mycosis fungoides (Alibert) als typische Krankheitsform besprochen und von Kaposie zur Sarcomatosis cutis gerechnet.

Es reiht sich kurz die 1885 vom Verf. beschriebene Lymphodermia cutis an, eine mit Leukämie einhergehende unter den Erscheinungen des Eczems sich entwickelnde Krankheitsform, in der sich unter intensiver Mitleidenschaft des Organismus cutane und subcutane, wahre leukämische Tumoren entwickeln.

In zwei Vorlesungen werden die Syphilide und der eigene Standpunkt des Verf. zu dieser Krankheit eingehend erörtert, die aus der Klasse der „ulcera cutanea" mit Vortheil zu den Neubildungen versetzt worden ist. Es würde zu weit führen, die Ansichten des Autors über die Therapie der Lues hier in ihren Besonderheiten auseinanderzusetzen. Hatte er doch auf dem V. Congress für innere Medicin 1886 (im Gegensatz zu der hiesigen Schule) ausführlich erst darüber referirt.

Das Kapitel über den Lupus ist erweitert und bringt die wesentlichsten Thatsachen, welche in den letzten Jahren bezüglich der in Schwebe befindlichen und für die meisten im Sinne der Tuberculose entschiedenen Frage zu Tage gefördert worden sind. Dennoch genügt weder die Statistik der Coincedenz von scrophulösen und tuberculösen Affectionen mit Lupus, noch der Nachweis der Bacillen, noch der anatomische Beweis, noch die Erzeugung von Impftuberculose beim Thier für den Verf., um seinen Sonderstandpunkt fallen zu lassen und den Lupus als rein tuberculösen Hautprocess aufzufassen. Gestützt auf den protrahirten klinischen Verlauf verlangt Kaposi die Anerkennung eines selbständigen Krankheitsprocesses und eine ebenso scharfe Differenzirung des Lupus von Scrophulose und Tuberculose „wie von Syphilis und Lepra". Loewenhardt.

Marpmann, Sterilisirter Kefyr. Pharmaceutische Centralhalle No. 25/1888.

V. stellt sterilisirten Kefyr nach folgendem Verfahren dar: Frische, am besten abgerahmte Kuhmilch wird unter Zusatz von 30,0 Zucker mit Kefyrferment vergohren, bis circa 6 pCt. Alkohol gebildet sind, dann in Flaschen gefüllt, angewärmt, nach Austreibung der CO_2 fest verschlossen und sterilisirt.

Das Produkt ist lange haltbar, hat eine dickflüssige Consistenz, schwach sauere Reaktion und schmeckt angenehm weinig.

V. hat seit circa 4 Monaten diesen Kefyr dargestellt und auf ärztliche Verordnung verabreicht und dabei beobachtet, dass der Kefyr eine vorwiegend excitirende Wirkung besitzt, welche mit Tokayer gleichwerthig ist, dagegen übertrifft er den Tokayer als Nähr- und Stärkungsmittel.

Für die Kinderpraxis hat sich dieser Kefyr besonders geeignet erwiesen, weil derselbe keine abführende, sondern im Gegentheil schwach stopfende Wirkung besitzt.

Der Kefyr eignet sich vorzüglich zur Verbindung mit Eisen. Löst man in dem gegohrenen Kefyr 0,55 pro Liter Ferrum pyrophosphoricum cum ammonio citrico, entsprechend 0,01 pCt. metallischem Eisen, so erhält man ein angenehm schmeckendes Eisenpräparat, ohne jeden Beigeschmack nach Eisen, welches von allen Patienten gern genommen wird und sich bei anämischen Zuständen, bei Bleichsucht u. s. w. auch in der Kinderpraxis sehr gut bewährt hat.

Durch diese Bereitungsweise wird der Kefyr erst für die weitesten Kreise verwendbar. V. bemerkt, dass sich die angebrochenen Flaschen bei kühler Aufbewahrung bis zu circa 8 Tagen halten können.

Der Kefyr mit Eisen kann von V. in Gr.-Neuhausen bezogen werden. Seidel.

Landerer, Handbuch der allgemeinen chirurgischen Pathologie und Therapie in 40 Vorlesungen für Aerzte und Studirende. I. Hälfte. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg. 1887. 320 Seiten.

Unter den in grösserer Anzahl in jüngerer Zeit erschienenen Lehrbüchern der allgemeinen Chirurgie nimmt das Landerer'sche durch seinen eigenartigen Standpunkt eine bevorzugte Stellung ein. In keinem der anderen Lehrbücher tritt wie in dem Landerer'schen so bestimmt der Gedanke hervor, dass nur eine gründliche Kenntniss der pathologischen Vorgänge ein richtiges Verständniss für die chirurgischen Erkrankungen und deren Behandlungsweise ermögliche und dass jeder Fortschritt in der chirurgischen Wissenschaft an einen solchen auf pathologischem Gebiet geknüpft ist. Von diesem Gesichtspunkt aus legt auch Landerer in die Besprechung der pathologischen Vorgänge, soweit sie den Chirurgen interessiren, Hyperämie, Anämie, Oedem, Entzündung, Wundheilung, das Hauptgewicht, und das mit vollem Recht, weil in den Büchern der Pathologie diese für den Chirurgen wichtigen Kapitel meistens etwas zu kurz wegkommen. Es ist dabei selbstverständlich, dass auf diesen Gebieten, namentlich was Wundheilung und Wundkrankheiten anlangt, entsprechend einer Vorlesung nur die Hauptgrundzüge hervorgehoben werden können. Es geschieht dies aber immer so, dass man überall nicht nur den tüchtig geschulten, sondern auch den selbständig denkenden Pathologen herauserkennt. Landerer hat es verstanden, durch die Einfügung klinischer Hinweise die einzelnen pathologischen Kapitel interessanter und fesselnder zu gestalten. Der vorliegende Theil erlaubt noch kein abschliessendes Urtheil über das Buch und seine Brauchbarkeit als Handbuch für die Studierenden, überall aber trägt es den Stempel echter Wissenschaftlichkeit und eigener Arbeit. Von diesem Standpunkt aus ist zu erwarten, dass es vollendet einen hervorragenden Platz unter den chirurgischen Lehrbüchern dauernd behaupten wird.

Partsch-Breslau.

Benedict, Mor., Kraniometrie und Kephalometrie. Vorlesungen, gehalten an der Wiener allgemeinen Poliklinik. Wien. Urban u. Schwarzenberg. 1888. 172 S. und 25 Holzschnitte.

V. kündigt als obersten Zweck seines Buches an, die Kliniker und Aerzte kranioskopiren zu lehren. Wenn dieser Zweck erreicht ist, so werde sich die ärztliche Welt bald überzeugen, wie weit sich hereditäre und frühzeitig erworbene, centrale Neurosen mit Atypien und Abnormitäten des Kopfes decken und welche tiefe Einsicht man auf diese Weise in die Diagnose und Prognose vieler Neuropathien und in die Gesetze der Heredität bekommt.

Um den nöthigen Grad von Genauigkeit der Messungen zu erzielen, hat V. eine Anzahl neuer, zum Theil geistreich erfundener Instrumente construirt, sowie sorgfältig abgebildet und beschrieben.

In einem Schlusskapitel entwickelt dann V. die Bedeutung der Constructions-Gesetze des Schädels für die wissenschaftliche Entwickelung der Morphologie und bekundet ein lobenswerthes Bestreben, die Morphologie durch Aufstellung von Gesetzen zu fördern und so eine mathematische Morphologie zu begründen. Der Autor glaubt sich gänzlich alleinstehend in diesem Bestreben, wünscht Mitarbeiter, ist aber augenscheinlich mit den Leistungen seiner früheren und derzeitigen Vorarbeiter unbekannt geblieben.

Die biomechanischen Ansichten des Verfassers, soweit sie etwas ihm eigenes enthalten, erscheinen mir stark phraseologisch und nicht genügend abgeklärt; so z. B.: „Nach dem Principe des Zwanges zur Function und der zufälligen günstigen Verhältnisse lässt sich auch die Entstehung des Nervensystems erklären. Die zelligen Elemente sind schlechte Leiter; die Spannungen bleiben also an ihnen haften. Befinden sich einmal Zellen oder Zellentheile oder Partikeln vor, die besser leiten, so wird die Spannung auf sie überspringen. Wahrscheinlich sind die zelligen Accumulatoren zuerst entstanden.“ Roux.

Heitler, Ueber die Indicationen chirurgischer Eingriffe bei internen Krankheiten. Wien. 1886. Moritz Perles.

In dem von dem Verfasser gehaltenen und nunmehr im Drucke vorliegenden Vortrage werden der Reihe nach die Indicationen operativer Eingriffe bei den Krankheiten innerer Organe besprochen. Verfasser beginnt mit den serösen und eiterigen pleuritischen Exsudaten, geht dann über zu den Krankheiten des Lungen-Parenchyms, darauf zu der Punktion des Pericards und bespricht zuletzt die besonders von Billroth und seinen Schülern ausgebildete Magenchirurgie, den Ileus und die Peritonitis, insoweit eine chirurgische Behandlung dieser Krankheiten in Betracht kommt. Die vorhandene Literatur hat der Verfasser mit grosser Gewissenhaftigkeit benützt. Derselbe bemühte sich, möglichst objectiv die Indicationen für die chirurgische Behandlung der genannten Krankheitszustände festzustellen. Der Vortrag dürfte sowohl dem Chirurgen, sowie auch dem inneren Mediciner mancherlei Anregung und Belehrung bieten.

Alexander-Breslau.

A. Hiller, Creolin als Antisepticum und Antiparasiticum des Darmkanals. Deutsche Med. Wochenschrift. No. 27. 1888.

V. hat, fussend auf die Untersuchungen von Fröhner und E. v. Esmarch, ausgedehnte Anwendung von Creolin bei verschiedenen Krankheiten gemacht und kommt zu der Ansicht, dass dasselbe nach seinen Erfahrungen sich einen dauernden Platz in dem Arzneischatze bei den Erkrankungen des Magens und Darmkanals erwerben wird. V. verordnet Creolin in Dosen von 0,3—0,5—1,5 g, gewöhnlich dreimal täglich, 1 Stunde nach der Mahlzeit zu nehmen je nach der Indication des Einzelfalles wechselnd. Wegen des schlechten, theerartigen Geschmacks giebt er es ausschliesslich in starken Gelatinekapseln, ohne irgend welche Zusätze. Diese Kapseln werden ausserordentlich gut vertragen. In keinem Falle hat V. bisher, selbst nicht nach Darreichung von 10,0 g innerhalb 4 Tagen, irgend welche störende Nebenwirkungen beobachtet. Leichtes, meist angenehmes Wärmegefühl im Magen und eine Andeutung von Creolingeschmack im Munde $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde nach Darreichung der Kapseln waren die einzigen von den Patienten selbst wahrgenommenen directen Wirkungen des Mittels. Bei vorhandener Neigung zum Erbrechen empfiehlt es sich, mit 0,1 bis 0,3 pro dosi zu beginnen. Im Urin und Verhalten der Körpertemperatur hat V. keine Veränderungen nach Creolingebrauch bemerkt. Die Fäces riechen, namentlich nach Anwendung grösserer Dosen, deutlich nach Creolin, haben in der Regel nur schwachen Fäcalgeruch und nichts von putrider Beschaffenheit. Bei Diarrhöen wird sowohl die Häufigkeit der Entleerungen, als auch die dünne, wässerige Beschaffenheit der Fäces nach Creolindarreichung deutlich vermindert. Charakteristisch ferner für die Wirkung des Creolins ist nach V. die Abnahme und weiterhin das völlige Schwinden der Auftreibung und Spannung des Unterleibes, die damit verbundene Hebung des subjectiven Wohlbefindens und der Gemüthsstimmung, sowie in den meisten Fällen auch eine Zunahme des Appetits.

Auf Grund seiner bisherigen Erfahrungen hält V. die Desinfection des Darmkanals durch Creolin, ausser bei den genannten Krankheiten, auch noch für indicirt bei der Ruhr, sowohl per os in Dosen von 0,5—1,0 g dreimal täglich, als auch per clysma 1—3: 500,0; ferner beim Mastdarmcarcinom, hier wohl hauptsächlich in Form von Irrigationen: endlich beim Brechdurchfall und der Cholera nostras. Auch bei der Cholera asiatica und beim Ileotyphus wäre zu versuchen, ob das Creolin vielleicht der Indicatio causalis genügt.

In 2 Fällen hatte V. Gelegenheit, auch die antiparasitische Wirksamkeit des Creolins bei Entozoëen des Darmkanals zu constatiren. Es war je ein Fall von Bandwurm (Taenia solium) und von Springwürmern (Oxyuris vermicularis). Beide Fälle wurden in gleicher Weise behandelt: Creolin 1,0 in Gelatinekapseln dreimal täglich (5—6 Dosen im Ganzen); vorher und nachher ein Abführmittel. Der Erfolg war beide Male ein prompter und vollständiger.

In der Kinderpraxis, wo Antizymotica des Darmkanals noch viel häufiger indicirt sind, als bei Erwachsenen, hält V. Creolin nicht anwendbar, da er keine andere Darreichungsform für wirksame Dosen, als starke Gelatinekapseln, welche kleine Kinder nicht schlucken, kennt; bei grösseren Kindern könnte man kleine Kapseln à 0,05—0,1 g, am besten mit Honig gereicht, versuchen. Seydel.

Dr. Philipp Schech, Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Mit Einschluss der Rhinoscopie und der local-therapeutischen Technik für praktische Aerzte und Studirende. Mit 14 Abbildungen. Zweite sehr vermehrte und verbesserte Auflage. Toeplitz und Deutike, Leipzig und Wien. 1888.

Das Lob, das Ref. dem vorliegenden Werke bei seinem ersten Erscheinen (Bresl. ärztl. Zeitschr. 1885 Nr. 7) in Uebereinstimmung mit der gesammten Kritik zu Theil werden liess, muss der zweiten Auflage in erhöhtem Maasse zuerkannt werden. Manche Mängel sind beseitigt, den Fortschritten der Wissenschaft entsprechend, sind überall Zusätze und Ergänzungen gemacht, manche Kapitel haben eine Neueintheilung gefunden oder sind neu hinzugekommen. Wir wollen hier auf die Einzelheiten nicht eingehen, heben nur hervor, dass er der von der Nase ausgehenden Reflexneurose in einem besonderen Kapitel eine erschöpfende Würdigung zu Theil werden lässt. Er hält sich in dieser Frage ebenso entfernt von einem kritiklosen Enthusiasmus, wie einem unberechtigten Skepticismus. Er hält es für unbedingt geboten, beim Auftreten gewisser Reflex-Erscheinungen, namentlich des Asthma, der anfallweise auftretenden Bronchitis, Migräne, Trigeminusneuralgien etc. die Nase auf das sorgfältigste zu untersuchen, selbst dann, wenn keine Beschwerden von Seite der Nase geklagt werden oder die betreffenden Erscheinungen sich aus anderweitigen Organ-Erkrankungen erklären liessen, warnt aber ebenso eindringlichst vor übereilten Diagnosen und Speculationen. Er giebt zu, dass wir immer noch kein absolut sicheres Kriterium besitzen, um zu entscheiden, ob die Nase für die geklagten Erscheinungen verantwortlich zu machen ist oder nicht, aber er meint, dass da, wo materielle Veränderungen vorhanden sind, gleichgiltig, ob der Kranke Beschwerden davon hat oder nicht, die locale Behandlung nicht nur angezeigt, sondern geradezu geboten sei.

Diese nüchterne, objective, möglichst auf Beobachtungen gestützte Auffassung, die in dieser zu Uebertreibungen so leicht verlockenden Lehre von der Reflexneurose herrscht, zeichnet das Buch in allen seinen Theilen aus und seine Lectüre macht einen äusserst wohlthuenden Eindruck. Der Lernende wird in ihm einen guten und zuverlässigen Wegweiser, der Erfahrenere Anregung finden.

Die Zahl der Holzschnitte ist um 9 vermehrt, darunter ein „vergrössertes Bild des Nasenrachen-Raums von vorne, nach Teufel“, gut ausgeführte Bilder von „adenoiden Wucherungen mittleren Grades“, der „Ansicht der rechten Nasenhöhle und des Nasenrachen-Raums“, „der einfachen und polypoiden Hypertrophie der hinteren Muschelenden“, eines „vom Vomer ausgehenden Nasenrachen-Polyps“ und eines „vom Keilbein ausgehenden Nasenrachen-Polyps.“

Dem Sachregister ist ein Autorenregister und ein Literatur-Verzeichniss beigefügt. Die Ausstattung ist eine durchaus gute.

Gottstein.

Friedmann, Erfahrungen eines Lungenkranken. Berlin 1887. Eugen Grosser. Deutsche Medicinal-Zeitung. 1887. Nr. 80.

Der Verfasser, früher selbst lungenkrank, giebt in dem vorliegenden Heftchen manch' werthvollen Rath über die Auswahl eines passenden Kurorts für Lungenkranke, über die Auswahl der für derartige Kurorte passenden Kranken, über das Leben in den Kurorten an der Riviera, über das von den Kranken in den Kurorten zu beobachtende Verhalten und noch manch anderes mehr, was dem lungenkranken Patienten und noch mehr seinem Arzte zu wissen noth thut. Alexander-Breslau.

IV. Zur Enthüllungsfeier des Denkmals für Julius Cohnheim auf dem neuen Johannisfriedhofe zu Leipzig.

Wie wir den Lesern dieser Zeitschrift in No. 10 dieses Jahrganges mittheilten, hat am 3. Juni c. die feierliche Enthüllung des Denkmals für Julius Cohnheim stattgefunden. Wir sind nunmehr in der Lage, die Ansprachen, die hierbei von den Vorsitzenden des Comité's für das Denkmal, von den Professoren His und Ribbeck zum Gedächtniss des illustren Todten gehalten wurden, ihrem Wortlaute nach mitzutheilen. Vor der Enthüllung des Denkmals sprach Herr Prof. His:

Verehrte Anwesende!

Mit nächstem 15. August sind es 4 Jahre, seitdem Julius Cohnheim von uns geschieden ist. Der eine Mann hatte in harmonischer Verbindung eine Summe trefflichster Eigenschaften in sich vereinigt, und tief ist auch heute noch die Lücke, welche sein Tod uns Ueberlebenden gelassen hat.

Einen ungewöhnlich begabten und glücklichen Forscher hat unsere Wissenschaft in Julius Cohnheim verloren. Zunächst im Gebiete der feineren Anatomie, dann aber, und in ganz besonders ausgiebiger und schöpferischer Weise in demjenigen der experimentirenden Pathologie haben seine Arbeiten unsern Schatz an thatsächlichen Kenntnissen erheblich bereichert, unsere Vorstellungsweisen nach wichtigen Seiten hin tief umgestaltet, und der fortschreitenden Untersuchung breite neue Bahnen eröffnet. Mitten in fruchtbringender Verfolgung dieser Bahnen ist Cohnheim gefallen, einem Feldherrn gleich, der in siegreichem Vormarsch begriffen war.

Unserer jüngeren Generation ist in dem Dahingeschiedenen der geistvolle Lehrer hinweggenommen worden, welcher mit packender Gewalt seine Zuhörer für die von ihm vertretenen Fächer zu begeistern gewusst und der es verstanden hat, gerade die tüchtigeren Kräfte unter seiner Leitung zu sammeln, sie zu selbstständiger Arbeit anzuregen, sie zu zielbewussten Forschern, sowie zu methodisch durchgebildeten Aerzten zu erziehen.

Unsere Universität und insbesondere unsere medicinische Facultät beklagen in Julius Cohnheim den an Menschenkenntniss reichen Collegen, auf dessen gesundem und klarem Blick, auf dessen Umsicht und auf dessen Zuverlässigkeit sie bei schwierigen Verhandlungen stets hatten bauen können.

Wir alle aber, die wir das Glück gehabt haben, dem Verstorbenen in der einen oder andern Weise näher zu treten, wir betrauern in ihm den vorzüglichen Menschen, feinsinnig und anregend im Verkehr, treu in seiner Freundschaft und charaktervoll in jeder Stellung seines Lebens. Die Erinnerung an den Verkehr mit Julius Cohnheim bleibt uns Allen eine unauslöschliche.

Dem dankbaren Gefühl für den dahingeschiedenen Forscher, Lehrer, Genossen und Freund einen dauernden Ausdruck zu geben, hat sich bald nach Julius Cohnheim's Tod als ein weit verbreitetes Bedürfniss kund gegeben. In diesem Sinne ist an dessen Freunde und Schüler von hier aus ein Aufruf zur Errichtung eines Denkmales erlassen worden. Der Aufruf hat allerwärts, sowohl in Deutschland, als auch im Auslande lebhaften Anklang gefunden. Die Liste derer, die sich an dem zu errichtenden Denkmal betheiligen wollten, zählt an die dreihundert Namen, und Manche haben den Anlass ergriffen, um in rührenden Worten ihre Pietät gegen den Verstorbenen auszusprechen.

So sind wir schon kurze Zeit nach Versendung des Aufrufes in den Stand gesetzt worden, uns in Betreff des Denkmals mit einem Künstler ersten Ranges, Herrn Professor R. Siemering in Verbindung zu setzen und wir betrachten es als ein besonderes Glück, dass Herr Siemering auf unseren Gedanken bereitwillig eingegangen ist und dass er dessen Ausführung seine volle Hingebung geschenkt hat.

Heute stehen wir dem vollendeten Werke gegenüber und wir hegen die Zuversicht, dass dasselbe der lebenden, sowie den kommenden Generationen in würdiger Weise Zeugniss ablegen wird von der Verehrung, welche Julius Cohnheim bei seinen Freunden und bei seinen Schülern genossen hat."

Hierauf ergriff Herr Prof. Ribbeck das Wort:

„Wenden wir unsere Gedanken nunmehr von der Vergangenheit zu der heutigen Feier. Sie alle, hochverehrte Anwesende, die Sie unserer Einladung, zum Theil aus der Ferne, gefolgt sind und durch Ihre Anwesenheit aufs Neue bezeugen, wie hoch Sie den einstigen Genossen, den Lehrer, den Freund schätzen, wie treu Sie die Liebe zu Ihm im Herzen tragen, — wir heissen Sie an dieser geweihten Stätte willkommen und danken Ihnen für den Antheil, welchen Sie dem Gelingen unseres Werkes geschenkt haben.

Ehe wir nun die Handlung, auf welche Ihre Erwartung gespannt ist, vollziehen, gestatten Sie, dass ich das Bild, welches dem Andenken unseres Unvergesslichen für Mit- und Nachwelt gewidmet ist, mit wenigen Worten zuvor an Ihrem inneren Auge vorüberführe.

Keine der Wirklichkeit sich eng anschmiegende Nachbildung seiner Gesichtszüge werden Sie erblicken: zu solchem Versuche fehlten die unerlässlichen Vorbedingungen. Und doch ist genug gethan, um an die persönliche Erscheinung des Theuren traulich zu erinnern. Mit dichterischer Freiheit hat der sinnige Künstler einen dramatischen Vorgang geschaffen, welcher einen idealen Höhepunkt des Lebens und seinen Abschluss wie in einem gesättigten Augenblick zusammenfasst. Wir sehen den gelehrten Forscher in faltenreichem bequemem Hausgewande an seinem Schreibtisch sitzen, über dem sich eine brennende Leuchte erhebt, umwunden von der Schlange Aesculaps, gekrönt vom Vogel der Minerva. Noch eben ist er in emsige Arbeit vertieft gewesen: da hat er, ergriffen von einer Entdeckung, die in seiner Seele aufging, sich umgewandt und begeistert, wie verklärt, vom Drang freudiger Mittheilung getrieben blickt er auf zu einer keusch verhüllten, holden Frauengestalt, deren mild schönes Antlitz mit dem Ausdruck unendlicher wehmüthiger Liebe ihm zugewendet ist. In lebhafter Bewegung hat er ihre Hand umfasst, und sie legt ihre andere sanft ermuthigend auf seinen Arm. So gehören sie sich an und halten einander, als ob nichts sie trennen könnte. Harmonie und ein Glanz hoher Reinheit ist über die rührende Gestalt ausgegossen. Sie hat keinen Namen, ihre Züge gleichen keiner der Lebenden, auch kein Attribut eines überirdischen Wesens bezeichnet sie: jedoch man fühlt, sie ist die beseligende Macht seines Lebens. Aber während die so Vereinten ineinander versunken sind, ist von der anderen Seite ein ernster, schwer beflügelter Bote eingetreten. Mit der erhobenen Linken löscht er die Flamme, mit einem Finger der Rechten rührt er über den Arbeitstisch hinüber leise den herabhängenden Arm des ahnungslos Abgekehrten. Die eherne Nothwendigkeit, die sich in Haltung und Miene des strengen Jünglings ausdrückt, steht in bedeutendem Gegensatz zu dem weichen Fluss der Linien, welche die Gruppe drüben verbinden. Indessen sein Haupt ist bekränzt, um den Sieg zu verkünden, welchen der abzurufende Held über die Vergänglichkeit davon getragen hat. Und diese weihevolle Scene ist eingefügt in das Innere eines antiken Heiligthumes, an dessen mit zarten Blumencapitälen gekrönten Pilastern zu beiden Seiten hoch hinansteigend aus schönen Gefässen je ein fruchtreifer Lorbeerzweig sich erhebt. Zwei schmale Inschriftstreifen auf hellen Metallplatten,

die noch nicht ausgeführt werden konnten, werden in monumentaler Sprache oben Namen und Beruf des Verewigten, unten die Widmung nebst den Grenzpunkten seiner Zeitlichkeit angeben."

Als die Hülle gefallen und das edle Kunstwerk in seiner herrlichen Vollendung dem bewundernden Blicke sich darbot, regte sich auf's Neue der Schmerz und die Klage um den edlen Todten.

V. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Dem Bericht der Facultäten über die an der Universität zu Breslau gestellten Preisaufgabe entnehmen wir Nachfolgendes auf die medicinische Facultät bezügliche:

Die medicinische Facultät hatte folgende Preisaufgabe gestellt: „Es soll die decidua serotina am Ende der Schwangerschaft mikroscopisch untersucht werden."

Die mit dem Motto: „Nicht rasten und nicht rosten" versehene Arbeit zeichnet sich durch grossen Fleiss und durch gute Resultate aus. Der Verfasser hat eine grosse Reihe der sorgfältigsten und mühsamsten Untersuchungen gemacht. Sie verdient deshalb den vollen Preis. Der Name des Verfassers ist Robert Heinz, stud. med. in Breslau.

Für das Jahr 1888/89 wurde nachfolgende Preisaufgabe gestellt: „Die häufiger angewendeten Zusätze zur Marktmilch sollen bezüglich ihres Einflusses auf die Entwickelung von Mikroorganismen in der Milch geprüft werden; und es sind die zur Controlirung der Milch auf derartige Zusätze geeigneten Methoden anzugeben."

Die Arbeit muss bis zum 15. Februar 1889 in dem Universitätssekretariat abgegeben werden.

— Ueber das Bad Krankenheil—Tölz liegen uns 2 Mittheilungen vor. Die eine von Dr. G. Letzel ist für Aerzte bestimmt — Verlag der Stahel'schen Buchhandlung in Tölz —, die andere von J. Streber, Bade- und Krankenarzt, ist für Aerzte und Kurgäste — Verlag von Leo Woerl in Wien. Wenn wir auch nicht allen Indicationen namentlich nicht in dem Umfange, wie sie die Badedirection aufstellt, unsere volle Zustimmung geben können, ist auch für Bad Krankenheil—Tölz in Oberbayern der therapeutische Werth der Jod- und schwefelhaltigen doppelt-kohlensauren Natronquellen unbestritten. Die hohe Lage zeichnet Tölz vor seinen Rivalen (Aachen, Kreuznach, Hall) aus und der prachtvolle Landschaftsrahmen des Kurortes lässt es mit selbst grösseren Jodgehalt bietenden Quellen concurriren.

— Am 31. Mai c. hat, wie wir Nr. 56 der „Allg. med. Central-Zeitung" entnehmen, in Berlin unter dem Vorsitze von Geheimrath Abarbanell die diesjährige ordentliche Delegirten-Versammlung stattgefunden. Die Einnahmen betrugen 137593,11 M., die Zahl der Mitglieder ist 239. Für die Provinz Hessen-Nassau ist ein neuer Localverband mit dem Sitze in Wiesbaden gebildet worden. In den Aufsichtsrath wurden gewählt: Abarbanell-Berlin, Fraenkel-Berlin, Koch-Berlin, Liebreich-Berlin, Passauer-Gumbinnen und Roeder-Lissa.

— Man schreibt uns aus Köln: Zur Aufnahme der mit der 61. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte verbundenen wissenschaftlichen Ausstellung in Köln im September d. J. ist in einer in Mitte der Stadt am Elogiusplatz gelegenen neugebauten Doppelschule ein sehr passendes Gebäude gefunden worden. Schöne helle Säle, die mit einander verbunden sind, eine prächtige grosse Turnhalle mit Oberlicht ermöglichen eine günstige Aufstellung, während die Lage in Mitte der Stadt und in der Nähe der Fest- und Sitzungslocale eine häufige Besichtigung ohne Zeitverlust gestattet. — Um einen regeren Verkehr zwischen Ausstellern und Fachleuten zu beiderseitigem Interesse anzubahnen, sind in demselben Gebäude Räume bereit gestellt, worin Demonstrationen ausgestellter Gegenstände vor einem grösseren Zuhörerkreis abgehalten werden können. Die Ankündigung derartiger Demonstrationen kann kostenlos durch das während der Versammlung täglich erscheinende Tageblatt erfolgen.

— Der Unterstaatssecretair im Ministerium der geistlichen etc. Angelegenheiten Dr. v. Lucanus ist zum Geheimen Cabinetsrath und Chef des Königlichen Civilkabinets ernannt worden. Neben den Unterstaatssecretairgeschäften hat er die Leitung der dritten Ministerialabtheilung für die Medicinalangelegenheiten geführt. Zum wirklichen Geheimrath mit dem Prädikat „Excellenz" ist er am 25. September 1886 ernannt worden. Bei Gelegenheit des Jubiläums der Göttinger Universität im vergangenen Jahr erfolgte seine Ernennung zum Ehrendoctor der Medicin.

Herr v. Lucanus hat sich jeder Zeit als ein hervorragend tüchtiger Beamter bewährt, von dessen Urtheil allgemein gerühmt wird, dass es sich stets auf sachliche, frei von allen persönlichen Rücksichtnahmen fussende Erwägungen stützte.

Als sein Nachfolger ist, nachdem die Verhandlungen mit dem Staatssecretair in Elsass-Lothringen, Herrn Studt, erfolglos geblieben sind, der Herr Regierungspräsident Nasse in Trier ernannt worden.

Möge es dem neuen Herrn Unterstaatssecretair gleichwie seinem Vorgänger gelingen, zum Segen der allgemeinen Interessen zu wirken und ihm beschieden sein, die längst in Vorbereitung begriffene, von allen Seiten sehnsüchtig erwartete Reform des preussischen Medicinalwesens in der Weise zu fördern, dass dieselbe in absehbarer Zeit in die Erscheinung zu treten vermag.

— Wie alljährlich, so hat auch in diesem Jahre der Besitzer der Kur- und Wasserheil-Anstalt Thalheim in Landeck, Herr Paul Völkel sich bereit erklärt, kurbedürftigen Militairpersonen des 5. und 6. Armee-Corps Dampf- oder irisch-römische Bäder mit Douchen in der Zeit vom 20. August bis 20. October unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

— Am 26. d. Mts. veranstalteten die Klinicisten hiesiger Universität zu Ehren des Herrn Geheimraths Fritsch in Masselwitz einen solennen Commers, zu dem auch der Lehrkörper der medicinischen Fakultät Einladung erhalten hatte. Die Fahrt nach Masselwitz geschah auf festlich geschmücktem Dampfer in Begleitung einer Musikkapelle. Der Commers verlief in animirtester Stimmung und gab beredtes Zeugniss von dem schönen Verhältniss des Lehrers zu seinen Schülern.

— In Budapest starb am 15. d. Mts. Kolomon Balogh, Professor der Pharmacologie und Receptirkunde, Decan und Führer der medicinischen Facultät, nach mehr denn 2jährigem Siechthum im Alter von 53 Jahren. Die „Pester med. chirurg. Presse" hebt in No. 30 die hohe Bedeutung des Verstorbenen um die Pflege der medicinischen Wissenschaften in Ungarn hervor.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem Privatdocenten, pract. Arzt San.-Rath Dr. Ludw. Mayer in Berlin den Charakter als Geheimer San.-Rath, sowie dem Bezirks-Physikus Dr. Richter und dem prakt. Arzt Dr. Citron ebendaselbst und dem prakt. Arzt Dr. Steffen zu Chorlottenburg den Sanitätsraths-Titel zu verleihen.

Ernennungen: Der seither mit der commissarischen Verwaltung der Kreis-Wundarztstelle des Kreises Guben beauftragte prakt. Arzt Dr. Jungmann in Guben ist zum Kreis-Wundarzt dieses Kreises, der seitherige Kreis-Wundarzt des Kreises Oschersleben, Dr. Heike in Gröningen, zum Kreis-Physikus des Kreises Wernigerode ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Strecker, Dr. Jak. Wolff und Grünfeld in Berlin, Dr. Lewin in Belgard, Dr. Eugen Piecrusky in Wüstewaltersdorf, Dr. Limpricht als 3. Arzt der Prov.-Irren-Anstalt und Dr. Loewy, beide in Bunzlau, Dr. Eisner in Fischbach, Dr. Rosettenstein in Görlitz, Rammelt in Giebichenstein, Dr. Hetzold in Eisleben, Dr. Utpadel in Tennstädt, Dr. Paul Neisser in Berlin, Dr. Münzer in Wildemann, Dr. Drecker in Rheine, Hilker in Warstein, Dr. Anton in Unna-Königsborn, Dr. Bergmann und Dr. Friedrich in Elberfeld, Dr. Hennes in Lobberich, Kroemer in Beelitz. Die Zahnärzte: Bernstein in Berlin, Schareck in Lissa i. P.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Münchmeyer von Breslau nach Dresden, Dr. Mannaberg von Breslau nach Hirsingen, Hoehne von Striegau nach Prausnitz, Dr. Jaenel von Görlitz nach Nimkau, Dr. Schinke von Greifswald nach Stroppen, Dr. Adler von Breslau nach Wohlau, Dr. Beckmann von Blankenburg a. H. nach Hannover, Privatdocent Dr. Müller von Göttingen nach Aachen, Dr. Mühlebach von Empfingen nach Besigheim (Württemberg), Dr. Bilfinger von Horb nach Empfingen, Dr. Hartstein von Altenahr nach Königswinter, Dr. Rehfisch von Saabor nach Berlin, Dr. Wollenberg von Nietleben nach Berlin, Dr. Kantorowicz von Woldenberg nach Schönewalde, Hartmann von Ilfeld nach Göttingen, Dr. Kessner von Werder nach Guben, Dr. Tornier von Stutthof nach Neuteich, Dr. Ziege von Wriezen nach Bernau, Dr. Hintze von Egeln nach Brandenburg a. H., Dr. Siedel von Kunewalde (Sachsen) nach Tegel, Dr. Bessert von Görlitz nach Lüderitz, Dr. Hammacher von Wittingen nach Arendsee, Dr. Dencks von Königsberg i. Pr. nach Allenstein, Nickell von Königsberg i. Pr. nach Hoyerswerda, Dr. Brieger von Cosel nach Breslau, Dr. Moeser von Breslau nach Neisse, Dr. Kobrak von Breslau nach Berlin, Stabsarzt Dr. Wolff von Breslau als Ober-Stabsarzt nach Neu-Ruppin, Dr. Koerber von Breslau nach Rankau, Stabsarzt Dr. Boehr von Reichenbach i. Schles. nach Breslau, Dr. Karger von Berlin nach Brätz, Dr. Buchholz, Kreis-Physikus a. D. von Jahannisburg nach Berlin, Dr. Pirow von Schönberg in Holstein nach Meyenburg, Dr. Michaelis von Körlin nach Berent, Dr. Pulzner von Stolpmünde nach Unruhstadt, Dr. Kaegler von Posen nach Glogau, Dr. Hellwig von Glogau nach Königsberg i. Pr., Dr. Herrmann von Sprottau ins Ausland, Dr. Moeller von Göttingen nach Greene (Braunschweig), Dr. Mueller von Siegburg nach Gross-Schnein, Dr. Braunschild von Bochum nach Berlin, Privatdocent Dr. Thomsen von Berlin als Director der Hertz'schen Privat-Irren-Anstalt nach Bonn, Dr. Dammer von Oedt nach Süchteln, Hoerich vn Schivelbein nach Witzhelden, Bodenbach von Elberfeld, Dr. Sander von Krefeld nach Reiboldsgrün i. S., Dr. Simon von Elberfeld nach Köln.

Verstorben sind: Die Professoren Geh. Med.-Räthe Dr. Rühle in Bonn und Dr. Budge in Greifswald; die Aerzte: Br. Brach in Bonn, Gen.-Arzt z. D. Dr. Büttner in Berlin, Oberstabsarzt Dr. Goldhorn in Trier, Dr. Lünemann in Göttingen, Dr. Piesbergen in Bramsche, Dr. Galezowski in Düsseldorf, Dr. Koenig in Emmerich, Dr. Gustav Schulze in Berlin.

Vacante Stellen: Die Kreis-Wundarztstellen der Kreise Flatow, Borken, Templin und Bomst.

VII. Inserate.

Animale Lymphe

von bekannter Güte, 1/2 Tube M. 1,50, 1 Tube = 25 Impfgn. M. 2,50. Massenimpfungen billiger. [935]
Hamburg (Albert-Passage). **G. Aehle,** Apotheker.

Rathenow. Maximal-Thermometer,
neuestes System mit Prüfungsschein von der Seewarte. 1/10 Grade mit Milchglasscala und prismatischer Röhre 13 cm. in Messing, Nickel oder Kautschukhülse und (20 cm in polirter Holzhülse für Thierärzte) à Stück 2,50 = 3 Stück 6,25 M. netto. Absolut correcturfreie Thermometer dito à 3 M. bei 3 St. 7,50 M. Aufträge franco zur Ansicht, erbitte jedoch Cassa franco in 8 Tagen. **J. B. Röver, Bergen b. Celle.**

Thalheim. Kur- und Wasser-Heilanstalt Bad Landeck in Schlesien.
Seehöhe 1400'. **Methodische Wasserkur.** Röm., russ. u. Fichtennadel-Bäder. Schwimmbassin. Douchen. **Massage,** far. u. galv. Behandl. (el. Bad). Diätkuren. Inhalation. Prospecte etc. durch **Dr. med. A. Voelkel.**

Salzbrunn.
Erkrankungen der **Nieren** und **Harnwege, Diabetes,** finden sachgemässe Behandlung durch [975]
Dr. Kuschbert.

Ein tägliches Bad erhält die Gesundheit.
Weyl'Sheizb.Badestuhl. Ohne Mühe ein warmes Bad. Unentbehrlich für Jeden.
Prospecte gratis.
L. Weyl, Berlin, W. 41.
Leipzigerstr. 184.
Francozusendung. Monatszahlungen. [926]

Ostseebad.
Auf ersten Mai 1888 wird in **Warnemünde** das
Kinder-Sanatorium
und das projectirte **Erziehungs-Institut** für **schwächliche** Kinder wieder eröffnet.
Die Pflege besorgen Krankenpflegerinnen aus dem Augusta-Hospital in Berlin.
Einzelner Unterricht auf Verlangen.
Es finden auch Erwachsene Stille suchende Aufnahme.
Bis Johanni ermässigte Preise. Adressen zu Empfehlungen werden auf Verlangen gegeben.
Die Direction.
[929] von Graffenried.

Bad Langenau,
Eisenbahnstation, Grafschaft Glatz.
Moor-Stahl-Bäder; Molken, Kefir etc.
Frequenz 1887: 3828 Pers. — 1. Mai. —
Prospecte gratis. [933]

Dr. Kadner's Sanatorium
Niederlössnitz bei Dresden. [979]
Diätetische Kuranstalt. — Prospecte.

Fichten-Kiefernadel- (Waldwoll-) Extract
höchst aromatisch, stark consistent in Blechkübel Bo. 5 Kgr. M. 5.— incl. Pack. u. Pto., sowie alle übrigen Coniferenpräparate laut ausführl. Prospect; derselbe enthält ferner einige Hundert **Bedarfsartikel** für Aerzte, Bade- und Heilanstalten etc. und wird kostenfr. zugesandt von **Emil Langbein & Co., Mellenbach i. Thür.** [995]

Die Franzensbader Stahlquelle
steht im Gehalt an Kohlensäure und doppelt kohlensaurem Eisenoxydul auf gleicher Stufe mit den Stahlquellen von **Schwalbach, Pyrmont, Driburg, Sanct Moriz,** hat aber vor ihnen den Vorzug leichter Verdaulichkeit, da sie frei ist von Gyps und grösseren Mengen kohlensauren Kalks. Sie wirkt heilsam bei Blutarmut, Bleichsucht, Scorbut, Blutfleckenkrankheit, schwerer Convalescenz nach Infectionskrankheiten, beim chronischen Magen- und Darmkatarrh Anämischer, bei Leukaemie, Neurasthenie, bei der Basedow'schen Krankheit, in Sexualkrankheiten aus Anaemie und Säftemangel, endlich als Nachkur gebraucht nach den eingreifend lösenden Mineralwässern von **Carlsbad, Marienbad, Kreuznach** u. A.
Die **Franzensbader Stahlquelle** wird in Glasflaschen zu sechs Deciliter Inhalt versendet. Die Füllung der Flaschen geschieht unter den sorgfältigsten Cautelen für die Erhaltung des doppeltkohlensauren Eisenoxyduls und der Kohlensäure.
Bestellungen sind zu richten an [973]
Dr. Cartellieri's
Mineralquellen- und Bäderverwaltung in Franzensbad (Böhmen).

Electro-medicinische Apparate
zum Gebrauch für praktische Aerzte und Specialisten empfiehlt
W. R. Seifert, Dresden-N., Melanchthonstr. 18.
Reparaturen. Ill. Catalog gratis und franco. [984]

Natürliche Mineralbrunnen diesjähriger Füllungen empfingen
Umbach & Kahl.
Taschenstrasse 20.

Sämmtliche
Bade-Ingredienzen.
Mineralwassersalze
von
Dr. Ernst Sandow, Hamburg.
Verbandstoffe.
Medicin. Seifen etc. etc.

Sämmtliche natürliche
Mineralbrunnen
in frischer 1888er Füllung empfiehlt zu billigsten Engros- und Detail-Preisen
das Haupt-Depôt
Hermann Straka,
Breslau, Ring, Riemerzeile 10.
Ich liefere alle Brunnen prompt frei ins Haus und bewillige bei Entnahme von 10 resp. 25 Flaschen entsprechende Rabatte, auch sind sämmtliche Wasser von Morgens 5 1/2 bis 8 1/2 Uhr in meiner Trink-Anstalt im **Münchener Hackerbräu** an der Promenade in Flaschen und Bechern zu haben. [982]

Bad Warmbrunn i. Schlesien.
Victoria-Eisenquelle im Hôtel Victoria,
Bade- und Trinkquelle mit 9 % ungelöster Kohlensäure und 3,28 % kohlensaurem Eisenoxydul von vorzüglicher Wirkung bei Blutarmuth, Scrophulose, Schwächezuständen u. s. w. [976]
Näheres durch den Besitzer Oberamtmann **Renner.**

Loeflunds Milch-Producte.
Reine Algäuer Rahm-Milch, sterilisirte **Milchconserve** ohne Zucker, für Kranke und Kinder ärzlich empfohlen, 65 Pfg. per Büchse.
Kindermilch, peptonisirt, mit Weizenextr. für **Säuglinge,** von der Geburt an die einfachste, stets gleich zuverlässige Nahrung, M. 1.20 per Büchse. [996]
Milch-Zwieback-Mehl, peptonisirt, mit 25% reiner **Milchsubstanz,** sehr kräftige, knochenbildende und ausgiebige Nahrung für entwöhnte Kinder, M. 1.— per Büchse.
Zu beziehen durch alle Apotheken, en gros von **Ed. Löflund, Stuttgart.**

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction, Ma[illegible]platz 2 in Breslau, Inserate an die Verlags[illegible]handlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in B[illegible] einzusenden.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. **№ 15.** Sonnabend, den 11. August.

Inhalt:

I. Ueber die Fasersysteme im Fuss des Grosshirnschenkels und Degeneration derselben.

Von

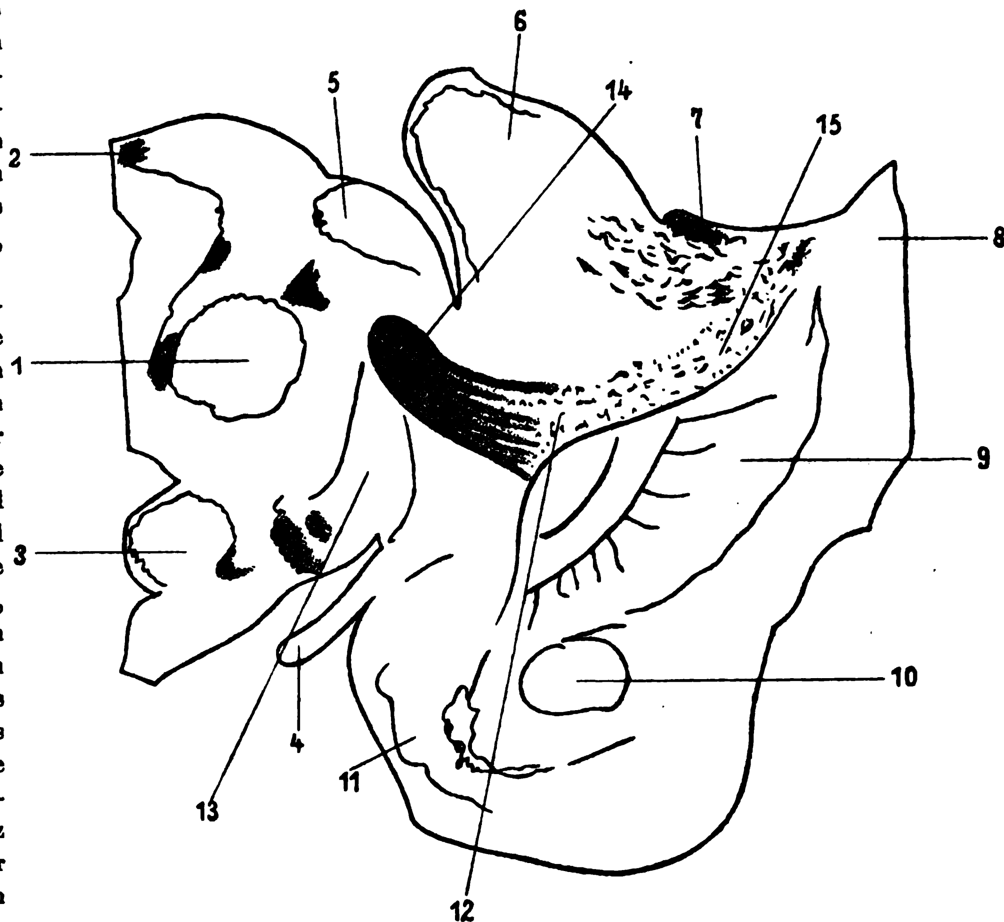
Dr. Sioli,

Director der Irrenanstalt in Bunzlau.

Die Auflösung der compacten Nervenfasermassen im Fuss der Grosshirnschenkel in verschiedene Systeme ist mit der gewöhnlichen anatomischen Methode überhaupt nicht möglich. Einigen Aufschluss über die verschiedenen im Fuss enthaltenen Bahnen hat die von Flechsig entwickelte embryologische Forschung gebracht, der meiste Erfolg dürfte von pathologischen Präparaten, Degeneration einzelner Stränge, die nach aufwärts bis zur Grosshirnrinde zu verfolgen sind, zu erwarten sein.

Nach Wernicke zerfällt der Hirnschenkelfuss in 3 Abtheilungen: Die innerste mediale geht in den vorderen Schenkel der inneren Kapsel zwischen Schweifkern und Linsenkern über; ihr weiterer Verlauf ist unbekannt; die mittlere geht in den hinteren Schenkel der inneren Kapsel, zwischen Sehhügel und Linsenkern über; dies mittlere Drittel entspricht der Pyramidenfaserung, den direct von der Grosshirnrinde in der Gegend der Centralwindungen zu den Vorder- resp. Seitensträngen des Rückenmarks verlaufenden Bahnen. Das äussere laterale Drittel enthält die zwischen der hinteren Kante des Linsenkernes und dem Schweifkernschwanz hindurch passirenden Fasern, die unter dem Pulvinar des Sehhügels durch zum Stabkranz des Schläfen- und Occipitallappens verlaufen.

Mittelst neuerer Forschungen hat Flechsig einige weitere Einsicht in den Verlauf der Fasermassen des Hirnschenkelfusses vermittelt. Die mediale Abtheilung zerfällt nach ihm in zwei Theile, von denen der eine dorsalwärts über dem andern liegt. Diese beiden Felder enthalten Fasern, welche theils aus dem Mark der Stirnlappen, theils aus dem Schwanz kommen. Zwischen ihnen und der Pyramidenbahn liegt eine weitere Bahn, die zu Windungen weiter nach vorn von den Centralwindungen verläuft. Die laterale Bahn verläuft mög-



1. rother Kern der Haube.
2. vorderer Vierhügel.
3. corpus mammillare.
4. atrophischer Opticus.
5. corpus geniculatum internum.
6. pulvinar.
7. Schweifkern (degenerirt).
8. Schnittfläche d. abgeschnittenen Scheitellappens.
9. Linsenkern mit 3 Gliedern.
10. vordere Commissur.
11. Fuss des Schwanzkerns.
12. dreieckiges Markfeld Wernicke's.
13. Fuss des Hirnschenkels.
14. Schläfenlappenbündel in den lateralen Theil des Hirnschenkelfusses einstrahlend.
15. Scheitellappenbündel (degenerirt) geht ebenfalls in den lateralen Theil des Hirnschenkelfusses.

licherweise in den Hinterhaupts- und Schläfenlappen, vielleicht auch nur in den Schläfenlappen; auch nach ihm dürfte die pathologisch-anatomische Forschung Genaueres über den Verlauf dieser Bündel, die nicht alle embryologisch genau getrennt sind, ergeben. Früher waren nur Degenerationen der Pyramidenbahn bekannt. Erst in neuerer Zeit wurden von Rossolymo und Bechterew Degenerationen des lateralen Bündels beobachtet.

Bechterew beschreibt einen Fall, in dem bei Erweichung des linken Hinterhaupts- und Schläfenlappens das äussere Viertel des linken Hirnschenkelfusses degenerirt ist, während die Pyramidenbahn intact ist. In den anderen eines 2½ jährigen Kindes, bei dem nur Schläfenlappen und ein Theil des Hinterhauptlappens erhalten ist, war nur der laterale Theil des Hirnschenkelfusses, angeblich gänzlich erhalten.

Ein Fall, der ein weiteres Licht auf die laterale Bahn wirft, ist von mir beobachtet worden. Umstehende Zeichnung mag denselben demonstriren.

Ein 43jähriger Mann, allmälig unter apoplectiformen Erscheinungen erkrankt, zeigt zuletzt völlige Blindheit und Taubheit, völlige linksseitige Lähmung, ungestörte Sensibilität und Sprache. Die Section ergab beiderseitige hämorrhagische Pachymeningitis und umfangreiche Erweichung der rechten Grosshirnhemisphäre, die zunächst die Centralwindungen, die die Insel und die Umgebung der fossa Sylvii zu umfassen schien. Nach Herausschälen des Stammes und Härten des Gehirns zeigt sich jedoch, dass die Erweichung bis ins Marklager der Hemisphäre geht, und dass die gesammten Einstrahlungen des Stirn- und Scheitellappens in den Stamm degenerirt sind, während Hinterhaupts- und Schläfenlappen grösstentheils erhalten sind.

Am Stamme zeigt sich der rechte Sehhügel kaum halb so gross wie der linke, geschrumpft und höckrig der Streifenhügel wenig atrophirt.

Auf Schnitten (serienweise angefertigt, grösstentheils mit Weigerts Hämatoxylinmethode behandelt) ist am Rückenmark die linke P. S. und rechte P. V. völlig atrophisch, ausserdem eine leichtere Degeneration der Goll'schen Hinterstränge. In der Brücke Degeneration der ganzen rechten Pyramidenbahn; sobald der erste Hirnschenkel aus dem oberen Rand der Brücke hervortritt, erscheint er völlig geschrumpft, auf Schnitten sieht man den mittleren, der über ½ des ganzen Querschnittes beträgt, völlig atrophisch, ohne Spuren einer Nervenfaser; nur im medialen Theil ist ein kleines Bündel, im lateralen ein grösseres theilweis erhalten, doch so, dass die Fasern viel dünner als normal sind und weit von einander stehen. An der Haube sind keine Abnormitäten bemerkbar. Weiter herauf finden sich Einstrahlungen vom Hinterhauptslappen in das enorm geschrumpfte pulvinar des Sehhügels und dicht vor dem Hinterhauptslappen ein unter dem pulvinar senkrecht nach oben einstrahlendes, zwischen hinterem Rand des Linsenkerns und Fuss des Schweisskernes gelegenes starkes Nervenbündel, das aus dem Schläfenlappen nach oben strebt. Auf weiteren Schnitten nach vorn legt sich aussen und vorn an dasselbe die Einstrahlung aus dem Schläfenlappen an, die zur vorderen Commissur geht, bleibt aber dann durch das hintere Ende des Linsenkerns von ihm geschieden, da das genannte Bündel einwärts vom Linsenkern allmählig nach vorn oben streicht. Dasselbe geht aussen vom corpus geniculatum externum (hier völlig degenerirt) nach oben in das „dreieckige Markfeld“ Wernicke's über und zieht von hier über allen zum tractus opticus gehörigen Kernen in starkem Schwung nach innen in den lateralen Theil des Hirnschenkelfusses, wo es in das hier erhaltene laterale Bündel übergeht, mit dem es identisch ist; es macht deshalb den Gang einer grossen Schleife durch, der Bogen dieser Schleife ist auf einer Reihe von Schnitten sehr instructiv getroffen. Das laterale Bündel im Hirnschenkelfuss ist aber atrophischer als jenes aus dem Schläfenlappen aufsteigende Bündel; dies rührt daher, dass sich, wie auf den Schnitten deutlich ersichtlich, im dreieckigen Markfeld ein zweites, hier atrophisches Bündel beimischt, dessen Fasern zwischen denen des ersten von unten kommenden Bündels sich mischen und gleichfalls in den lateralen Abschnitt des Hirnschenkelfusses übergehen. Diese Einstrahlung aus den Scheitellappen kommt aus Rindentheilen, die hinter denen liegen, von denen die gleichfalls atrophische Pyramidenbahn kommt. Es ist noch bemerkenswerth, dass der ganze Sehhügel in Folge Atrophie seiner Einstrahlungen aus der Hemisphäre atrophisch ist; dass dagegen der Linsenkern, der keine Einstrahlungen aus der Rinde erhält, bis auf eine selbstständige Erkrankung intact ist. Darnach enthält der laterale Theil des Hirnschenkelfusses Bündel aus dem Schläfenlappen und aus den hinter den Centralwindungen gelegenen Theilen des Scheitellappens, die sich im dreieckigen Markfeld, innen vom Linsenkern vereinigen, um gemeinsam in den Hirnschenkelfuss hinüberzuziehen. Der Hinterhauptslappen schickt keine Bündel direct in den Hirnschenkelfuss, sondern nur zum Pulvinar des Sehhügels und zu den Ganglien des Tractus opticus. —

II. Die Fettleber, ihre Aetiologie und Behandlung mittelst der Marienbader Brunnenkur

von

Dr. Hans Kopf,

Brunnenarzt in Marienbad.

Zu den häufigsten Krankheits-Erscheinungen, welche sich mir in meiner zehnjährigen Praxis in Marienbad zur Beobachtung und Behandlung geboten haben, zählt die Fettleber. Ich meine in diesem Falle selbstverständlich bloss jenen pathologischen Process der Leber, der als ein begleitendes Symptom der allgemeinen Verfettung der Organe einhergeht, und hauptsächlich bei jener Sorte von Menschen zu suchen ist, welche ein üppiges, behagliches Leben mit ungenügender körperlicher Bewegung führen. Es ist dies jene Form von Fettleber, die durch Anhäufung von Fett in Gestalt grösserer oder kleinerer Tropfen innerhalb der Parenchymzellen derselben zu Stande kommt. Sie tritt also nicht direkt als krankhaftes Symptom, wie bei der Lungentuberkulosis oder der Phosphorvergiftung auf, sondern sie ist oft bei ganz sonst gesunden Individuen zu constatiren. Der Weg, auf welchem dieses Fett in die Leberzellen gelangt, ist entweder das Blut, oder es wird dasselbe aus dem Eiweiss der Leberzellen im Innern entwickelt. Bei der Fettleber, welche in unserem Curorte zur Behandlung gelangt, ist meistens die erstere Ansicht die wahrscheinlichere, wie wohl sich der Unterschied in dieser Beziehung nur äusserst schwer oder gar nicht machen lässt.

Die Entstehungsweise der Fettleber steht mit der Ernährungsweise und der Diät im strengsten Zusammenhange. Ganz besonders muss in diesem Falle auf den Fettgehalt des Genossenen grosses Gewicht gelegt werden;

ob die Nahrung des mit Fettleber behafteten Individuums fettreich oder fettarm zu sein pflegt. Dass in dieser Beziehung die Fettzufuhr durch die Nahrung eine hervorragende Rolle spielt, darüber herrscht weiter kein Zweifel. Versuche, welche Magendie und Frerichs an Hunden gemacht haben, indem sie dieselben ausschliesslich mit Fett fütterten, und ihnen hierauf kleine Leberstückchen ausschnitten, bestätigten mikroskopisch vollkommen diese Ansicht.

Es kann sich aber auch Fett in unserem Organismus anhäufen, ohne dass dasselbe auf diätetischem Wege demselben zugeführt wird. Die Art und Weise der Fettbildung soll nach Ansicht der Physiologen durch eine Art Abspaltung der stickstoffhaltigen Atomcomplexe vor sich gehen, indem sich durch allerhand Wandlungen aus dem Eiweiss Fett bildet, welches dann einem Oxydationsprocess verfällt. Es wird zwar stark bestritten, dass die Kohlenhydrate bei der Fettbildung betheiligt sind, nichts destoweniger lässt sich doch nicht der mächtige Einfluss einer an Kohlenhydraten reichen Nahrung auf die Verfettung einzelner Organe leugnen.

Gerade in Marienbad hat man als Arzt die häufigste Gelegenheit, diese Ansicht vollkommen bestätigt zu finden. Die Anamnese der Patienten, die mit Fettleber behaftet sind, ergiebt, dass solche Kurgäste zumeist eine ausserordentlich an Kohlenhydraten reiche Nahrung täglich zu sich nehmen, und bei mangelhafter körperlicher Bewegung, auch dem Alcohol ihren reichlichen Tribut zollen. Bei diesen Individuen, die sich einem solchen ruhigen und bequemen Leben hingeben, wird der gesammte Stoffwechsel und in Folge dessen die Sauerstoffzufuhr bedeutend herabgesetzt und die Disposition zur Fettbildung wesentlich vermehrt. Auf dieser Lebensweise beruht ja die Mästung vieler Thiersorten, wie z. B. der Gänse, um eine Fettleber bei denselben zu erzielen; deshalb auch der Ausdruck Mastleber statt Fettleber in solchen Fällen vollständig am Platze ist.

Sehr häufig hatte ich Gelegenheit, verfettete Lebern bei Gewohnheitstrinkern zu untersuchen, darunter in drei Fällen, wo bereits mehrere Mal Erscheinungen von furibundem Delirium tremens aufgetreten sind. In diesen Fällen war die Leber derartig hypertrophirt, dass sie drei Finger breit unter dem Rippenbogen deutlich tastbar war. Bei hochgradigem Fettpolster des Unterleibes ist es oft recht schwer durch physikalische Untersuchung die Diagnose auf Fettleber zu stellen.

Subjectiv geben die Patienten, selbst wenn die Leber sehr voluminös geworden ist, nicht gerade sehr auffallende Erscheinungen an; höchstens, dass sie sich über ein Gefühl von Völle und unbehaglichem Druck in der Leber- und Magengegend beklagen.

Die Verdauung ist insofern gestört, als der Appetit öfters vermindert ist, häufiges Aufstossen von Gasen besteht, und das Epigastrium aufgetrieben und empfindlich ist. Der Stuhlgang ist unregelmässig, oft träge, die Farbe desselben häufig ganz normal, häufig aber auch entfärbt, lehmartig, aschgrau, zuweilen auch Neigung zu Diarrhöen vorhanden, nicht selten von Hämorrhoidal-Beschwerden begleitet. Originell ist auch bei solchen Patienten das Verhalten der äusseren Hautdrüsen. Dieselben fühlen sich eigenthümlich fettig, schmierig an, und hatte ich Gelegenheit von solchen Patienten sehr oft zu hören, dass die oberste Wasserschicht nach einem genommenen Wannenbad förmliche Fettaugen bilde.

Was nun die Therapie der Fettleber betrifft, so culminirt dieselbe hauptsächlich darin, der Leber alles zu entziehen, was eine Fettbildung in den Leberzellen bewerkstelligen könnte. Dieser ernstliche Rathschlag ist allerdings nur da am Platze, wo es sich um eine Fettleber handelt, welche durch unzweckmässige Diät, üppige und träge Lebensweise entstanden ist, oder welcher ein unmässiger Alcoholgenuss zu Grunde liegt.

Diese Art von Kranken werden in Marienbad mittelst unserer glaubersalzhaltigen Wässer und der damit zusammenhängenden Diät ausserordentlich rasch geheilt, oder wenigstens bedeutend gebessert. Ich verordne solchen Kranken täglich Morgens 3 bis 4 Glas Kreuzbrunnen und lasse sie einen Tag wie den andern ein Marienquellbad mit 26 bis 27 Grad R. event. Moorbäder mit 28 Grad R. nehmen, je nachdem es der Befund am Herzen erlaubt. In Fällen, wo zugleich Erscheinungen von Fettherz complicirt sind, verordne ich stets mit sehr gutem Erfolge kalte Abreibungen, wie sie Professor Winternitz angegeben hat. In diätetischer Beziehung stelle ich Patienten dieser Art auf schmale Kost, indem ich bloss fettarmes Fleisch und etwas Gemüse und Compot nehmen lasse. Kohlenhydrate lasse ich alle streng meiden, und erlaube als Getränk ein Glas eines leichten Rothweines.

Liegt Anämie der übermässigen Fettbildung der Leber und zugleich des Herzens zu Grunde, wie es bei Frauen, welche an Amenorrhöe und den damit zusammenhängenden Störungen der Menstruation leiden, der Fall ist, so verordne ich nebst Kreuzbrunnen auch den eisenhaltigen Ferdinandsbrunnen, sowie tagsüber statt jedem anderen Trinkwasser, unseren eisenhaltigsten Ambrosiusbrunnen, und lasse, um einer eventuellen Herzschwäche, besonders bei vorhandener Alcoholdyscrasie, vorzubeugen, öfters ein Glas stärkeren Weines nehmen.

Eine fünf- bis sechsstündliche tägliche Promenadentour in unseren schönen Wäldern im Vereine mit der eben angeführten Brunnenkur und Diät lassen mich stets mit Befriedigung constatiren, dass die Fettleber nach vier Wochen in ihre normalen Schranken getreten ist, und die Patienten ihrer, mit dieser Diagnose zusammenhängenden, sehr beunruhigenden Symptome vollständig los geworden sind.

III. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 25. November 1887.

Herr Rosenfeld hält einen Vortrag

Ueber die Diagnose des Diabetes.

Vortragender hebt hervor, dass bei der häufigen Zweifelhaftigkeit der Zuckerproben zwei Fragen zu beantworten sind, erstens, ob Zucker sich in dem zu untersuchenden Harn vorfindet, zweitens, ob mit dem Nachweis kleiner Mengen Zuckers wirklich etwas Pathologisches erkannt worden sei. Bei Besprechung der ersten Frage weist der Vortragende darauf hin, dass die Häufigkeit zweifelhafter Reactionen auf der Verwendung unpraktischer, für den Specialfall wenig geeigneter Proben beruht. Zwar wäre es gleichgiltig, mit welcher Probe man bei 5 % Zucker den Nachweis desselben versuchte, um aber Mengen unter ½ % nachzuweisen, dazu seien die Reactionen häufig nicht

scharf genug, noch gäbe ihr positiver Ausfall eine genügende Sicherheit.

In diesen beiden Beziehungen der Schärfe und Sicherheit unterzieht V. fast sämmtliche Zuckerproben der Untersuchung.

Die Kaliprobe nach Heller ist einfach und nach Eintritt vollständiger Braunfärbung durchaus sicher. Dagegen tritt diese Braunfärbung bei Harn mit weniger als 1 % Zucker schon nicht mehr deutlich auf, und nur 0,5 % ige Zuckerharne lassen sich nicht mehr vom gesunden unterscheiden.

Die Trommer'sche Probe ist, wie allgemein bekannt, nur beweisend, wenn eine Ausfüllung von Kupferoxydul noch vor dem Kochen oder bei Beginn des Kochens reichlich erfolgt. Reductionen des Kupferoxyduls nach dem Kochen geben ca. 60 % der Harne. Der oben erwähnte klassische Ausfall der Probe tritt aber nur bei einem Zuckergehalt von 0,25 % ein. Bei geringerem Zuckergehalt finden sich nur Reductionen, die schwer oder gar nicht von der vieler normalen Harne zu unterscheiden sind.

Die Probe mit der Fehling'schen Lösung hat zwar kaum eine höhere Empfindlichkeit, giebt aber seltener die auffallenden Nachreductionen. Hierbei ist noch die leichte Zersetzlichkeit der Fehling'schen Lösung störend.

Die kalte Modification der Probe mit Fehling-scher Lösung ist durch lange Dauer umständlich, ergiebt zwar etwas bessere Resultate in Bezug auf Schärfe, hat aber die Unsicherheit der Reductionsprobe überhaupt und ist ihrer langen Dauer wegen für die Praxis nicht zu verwenden.

Die von Seegen angegebene Methode des Kohlenverfahrens, wobei der Harn auf gut wirksame Knochenkohle gegossen, das Filtrat aufgefangen wird und auch die Waschwässer der Kohle untersucht werden, ergiebt zwar auch eine Empfindlichkeit bis zu 0,1 % Zucker, kann aber ebenfalls Anspruch auf grössere Sicherheit nicht machen.

Die von Rubner angegebene Reaction mit Bleiacetat und Ammoniak hat eine Empfindlichkeit bis zu 0,1 %, ist etwas umständlich, aber anscheinend ziemlich sicher.

Die von Molisch angegebenen Reactionen mit Alphanaphtol und Schwefelsäure und Thymol und Schwefelsäure sind sehr gefällige, aber ziemlich unsichere Reactionen mit einer Empfindlichkeit bis höchstens 0,05 %.

Die Probe mit Pikrinsäure und Kalilauge nach Johnson hat eine Empfindlichkeit bis zu 0,25 %, ist aber an und für sich unsicher und in den Grenzreactionen um so schlechter zu beurtheilen, als die beiden Reagentien Pikrinsäure und Kalilauge allein schon eine Röthung ergeben, wie sie ähnlich die Zucker-Reaction schärfer hervorruft.

Die Probe mit Diazobenzolsulfosäure nach Pentzold hat eine Empfindlichkeit bis 0,05 %, ist aber mehrdeutig, dauert ungefähr eine Viertelstunde. Ein hinzukommender Nachtheil ist die Explosionsfähigkeit des Reagens.

Agertim's Reaction mit Goldchlorid und Kalilauge — 5 Tropfen Urin, 5 Tropfen $^1/_2$ procentiges Goldchlorid und 3 Tropfen 20procentige Kalilauge, leicht erwärmt, geben eine rothe Färbung — hat eine ganz immense Empfindlichkeit, die wir bis $^1/_{64}$ % verfolgt haben, ist aber naturgemäss bei der leichten Zersetzlichkeit des Goldchlorids nicht sicher.

Böttcher's Wismuthprobe, welche in der Form anzustellen ist, dass der Harn mit kohlensaurem Natron in Substanz zu sättigen ist, worauf erst eine Taschenmesserspitze Wismuth hinzugefügt und ca. 2—3 Minuten erwärmt wird, hat eine Empfindlichkeit 0,1—0,125 %, wird nicht beeinflusst von den gewöhnlichen reducirenden Substanzen des Harns, auch von einem ziemlich reichlichen Eiweissgehalt nicht gestört und ist als die beste der Reductionsproben zu bezeichnen. Gleichwohl ist sie bezüglich ihrer absoluten Beweiskraft mit der Unsicherheit behaftet, wie Reductionsproben überhaupt, da diese ja nur im Stande sind, eine reducirende Substanz nachzuweisen, welche nicht nothwendig Zucker zu sein braucht.

Die im Rufe grosser Sicherheit und Empfindlichkeit stehende Gährungsprobe beurtheilt der V. ganz im Sinne der Einhorn'schen Arbeit, Virchows Archiv, Bd. 102. Man muss erst die absorbirte Luft aus dem Harn heraustreiben, den erkalteten Harn dann mit Hefe versetzen. Wenn man auch so 0,05 % Zucker nachweisen kann, so wird man immer zweifelhaft sein können, weil immer das Controlgläschen eine kleine Luftblase aufweisen wird. Nach Erfahrungen des V. ist diese Luftblase, welche der Selbstvergährung der Hefe angehört, zu vermeiden, wenn man die Gährungsprobe nicht über 6 Stunden ausdehnt. Gleichwohl wird einer ganz kleinen Luftblase immerhin der Zweifel anhaften, ob sie nicht doch von der Selbstvergährung hervorgerufen sein könnte. Letztere vermochte V. auszuschalten, indem er statt der gewöhnlichen Presshefe Reinculturen einer der auf saurem Zucker-Agar wachsenden Hefen, nachdem diese auf Kartoffeln übertragen war, verwendete. Die Empfindlichkeit der Gährungsprobe in dieser Form übersteigt nicht 0,05 % und ist schwankend in ihrer Wirksamkeit, da mitunter die Gährung überhaupt ausbleibt, die ungeheure Mühe und lange Dauer der Reaction gestaltet das Verfahren zu einem praktisch schlecht verwerthbaren.

Die von Worm-Müller und Rosenbach angegebene Combination der Gährungsprobe und Reductionsprobe, darauf beruhend, dass eine Reduction, welche von Traubenzucker veranlasst ist, verschwinden muss, wenn man den Traubenzucker durch Gährung zerstört, ist für minimale Zuckerwerthe nicht vollständig sicher. Erstens giebt es Harne, welche, vorher reductionsfrei, nach der Gährung Reductionen ergeben. Zweitens lässt sich in den Harnen, welche Unterschiede in der Reaction vor und nach der Gährung zeigten, nicht mit Sicherheit mit anderen Methoden Zucker nachweisen.

Das von Fischer gefundene, von Jacksch für den Harn angewandte Phenylhydracin ist dagegen, da es Krystalle von Phenylglycosazon, deren Schmelzpunkt bestimmbar ist, producirt, von ausserordentlicher Schärfe, bis zu 0,03 und 0,025 % und selbst ohne Schmelzpunkt-Bestimmung von annähernd vollendeter Sicherheit.

Nun entstand die Frage, ob mit Erkennung von Zucker in Spuren mit dieser Probe etwas Pathologisches nachgewiesen wäre. V. giebt einen Ueberblick über den Meinungsstreit in der Frage der normalen Glycosurie. Das Phenylhydracin könne das Bestehen einer normalen Glycosurie unterstützen, denn bei etwa 17 % gesunder Menschen hat Vortragender Phenylglycosacon-Krystalle im Harn gefunden. Um nun zu erkennen, ob im fraglichen Falle Diabetes vorliegt, ist somit der Nachweis von Zucker in kleinen Mengen nicht ausreichend, und V. hat die von Worm-Müller angegebenen Unterschiede im Verhalten gesunder und diabetischer Personen nach Verabreichung gewisser Kohlehydrate herangezogen. Es ist

aber nicht gleichgiltig, welches Kohlehydrat gegeben wird. Stärke erscheint beim gesunden Menschen nicht im Harn, Rohrzucker dagegen erscheint wenn überhaupt, dann als Traubenzucker im Harn, entgegen der Worm-Müller-schen Ansicht. Somit ist das zweckmässigste diagnostisch verwerthbare Kohlehydrat Weissbrot, welches aber in grosser Menge Morgens nüchtern genossen werden muss.

Es sind zwei Gruppen ganz gesunder Menschen untersucht worden, solche, die niemals auch nur Spuren von Zucker im Harn aufwiesen, und solche, die ab und zu Zuckerspuren mit Phenylhydracin nachweisbar im Harn zeigten. Beide Gruppen wiesen nach Verabreichung von 160 gr. Weissbrot nicht die geringste Steigerung ihres Zuckergehalts auf.

Dagegen zeigt V. an einem ganz frischen Falle von Diabetes, dass der Harn, welcher vorher absolut frei von Zucker ist, nach Genuss von 160 gr. Weissbrot 1,3 gr. Zucker enthält. Solche geringe Ausscheidungen von Zucker verlangten eben die Verabreichung von viel, wenigstens 160 gr. Weissbrot. Mit Hilfe der Untersuchung des Harns nach derartigem Weissbrotgenuss durch die gewöhnlichen und gröberen Reactionen könne mit Sicherheit das Bestehen von Diabetes erkannt werden.

Sitzung vom 9. December 1887.

Herr Heidenhain macht Mittheilungen über Versuche, die er

zur Physiologie der Schleimhäute des Dünndarms

im hiesigen physiologischen Institute angestellt hat. Die Mittheilung der Ergebnisse dieser Versuche folgt, sobald dieselben abgeschlossen sind.

Bei der hierauf stattfindenden Wahl der Secretäre wurden die bisherigen Secretäre wieder gewählt.

Sitzung vom 15. December 1887.

Herr Fischer stellt im Hörsaal der kgl. chirurgischen Klinik im Allerheiligenhospital zunächst eine Frau vor, bei welcher er wegen einer am Nabel durchgebrochenen carcinomatösen Geschwulst eine handtellergrosse Partie vom Fundus des Magens bis zum Duodenum und ein fingerlanges Stück des Colon transversum mit Erfolg resecirt hatte.

Danach berichtete er über einige Fälle von Ileus, hervorgerufen durch im Darme incarcerirte grosse Gallensteine, unter Demonstrirung eines solchen, sowie über Perityphlitis in Folge von Kothsteinen.

Nächstdem wurde ein junger, halberwachsener Mensch vorgestellt, der sich durch Laugenätzung einen narbigen Verschluss der Speiseröhre zugezogen und aufs Aeusserste abgemagert war, da er nur noch vom Mastdarm her ernährt werden konnte. Es wurde ihm daher eine Magenfistel angelegt, welche nicht nur eine rasche Besserung der Ernährung zur Folge hatte, sondern auch bald ein erfolgreiches Bougiren der Strictur von oben her ermöglichte.

Fritsch.

IV. Verhandlungen des Vereins Ostdeutscher Irrenärzte.

47. Sitzung zu Bunzlau am 1. Juli 1888.

Anwesend die Herren: Adelt-Bunzlau a. G., Buschan-Leubus, Creutzberger-Obernigk, Cruppi-Rybnik, Draheim-Bunzlau a. G., Eicke-Pöpelwitz, Hebold-Sorau, Kahlbaum-Görlitz, Kayser-Owinsk, Kloss-Bunzlau, Leppmann-Breslau, Limpricht-Bunzlau, Lissauer-Breslau, Marcus-Görlitz, Petersen-Kreuzburg, Peterssen-Borstel-Bunzlau, Sachs-Bunzlau a. G., Schmidt-Sorau, Selle-Sorau, Simon-Leubus, Sioli-Bunzlau, Wernicke-Breslau.

Der Vorsitzende Dr. Wernicke theilt mit, dass Laehr die Veröffentlichungen des Vereins sympathisch begrüsst hat und von Pierson-Pirna Grüsse an die Versammlung gerichtet worden sind. Neu aufgenommen werden Hebold-Sorau und Limpricht-Bunzlau. Dr. Kahlbaum übernimmt sodann den Vorsitz.

I. Herr Sioli-Bunzlau hält einen Vortrag

Ueber die Fasersysteme im Fuss des Grosshirnschenkels und Degeneration derselben.

Der Vortrag findet sich an der Spitze unserer heutigen Nummer abgedruckt.

II. Hierauf spricht Herr Peterssen-Borstel-Bunzlau

Ueber Feldzugsparalysen.

Nachdem der Vortragende in der Einleitung hervorgehoben hatte, dass die in der Literatur beschriebenen Fälle von Feldzugsparalysen fast ausnahmslos Krankengeschichten umfassen, in denen die Paralyse nach einer nur einige Jahre betragenden Dauer der Prodromalerscheinungen einsetzte, schilderte derselbe drei Fälle, welche in den letzten Jahren in der Provinzial-Irrenanstalt Bunzlau zur Beobachtung gelangt waren, in denen die Paralyse erst nach einer vieljährigen Dauer den prodromalen Symptomen folgte. Alle drei hatten das Gemeinsame, dass die Patienten unmittelbar nach Rückkehr aus dem Feldzuge 1870/71 eine Reihe von geistigen Veränderungen und zum Theil auch körperlichen Leiden zeigten, wie sie als Prodromalsymptome der Feldzugsparalysen beschrieben werden. Hervorstechend waren in allen drei Fällen Gemüthsveränderungen; theils leichte Erregbarkeit, Neigung zu Heftigkeit und Zornausbrüchen; theils Depressionszustände, gedrückte Stimmung, Muthlosigkeit und ungewöhnliche Aengstlichkeit. Ausserdem bestanden Willensschwäche und Energielosigkeit, so dass die Patienten zum Theil gar nicht, zum Theil nur mit grösster Mühe ihre dienstlichen Obliegenheiten versehen konnten, die sie vor dem Kriege zur grössten Zufriedenheit erfüllt hatten. In den beiden ersten Fällen waren ausserdem lebhafte Kopfschmerzen vorhanden, im dritten Falle rheumatoide Beschwerden. Alle diese Symtome bestanden fort, resp. steigerten sich allmälig, bis sich an dieselben, im ersten Falle nach 9 bis 10jähriger, im zweiten Falle nach 13jähriger, im dritten Falle nach 15jähriger Dauer die klassische Paralyse mit ihrem gewöhnlichen Verlaufe anschloss. In keinem der Fälle ergab die Anamnese, die körperliche Untersuchung und die Sektion Zeichen von Syphilis. In den beiden ersten Fällen waren in den letzten Jahren Gutachten darüber erfordert worden ob die Geisteskrankheit der Betreffenden in ursächlichem Zusammenhange mit den Kriegsstrapazen stehe, nachdem die betreffenden Familien ein Gnadengesuch an den Kaiser gerichtet hatten. In beiden Fällen sprach sich das Gutachten für einen Zusammenhang der Paralyse mit dem Feldzuge aus,

und bezieht der eine Patient seitdem eine Gnadenpension aus dem Allerhöchsten Dispositionsfond; über das Schicksal des andern Gutachtens konnte deshalb nichts mitgetheilt werden, weil der Patient bei Ausfertigung desselben bereits verstorben war und die Anstalt mit der Familie nicht mehr in Berührung stand. An diese Pensionsfrage anknüpfend, betonte der Vortragende schliesslich die praktische Bedeutung derartiger Fälle unter Bezugnahme auf das Reichsmilitärpensionsgesetz. Er erwähnte, wie diese Fälle wieder aufs Eklatanteste die schon öfters hervorgehobene Thatsache beweisen, dass das nach dem Feldzuge 1870/71 erlassene Reichsmilitärpensionsgesetz einen viel zu kurzen Zeitraum umfasse, und dass sie ferner zugleich die Frage „Wie weit muss nach einem Feldzuge die Präclusivfrist hinausgeschoben werden, um möglichst alle Opfer zu umfassen," ihrer Lösung näher zu bringen geeignet seien. Wenn man nicht überhaupt auf einen Präclusivtermin verzichten wolle, werde die Präclusivfrist doch nur auf dem Wege der Casuistik annähernd bestimmt werden können; mit Bezugnahme hierauf beweisen die geschilderten Fälle, dass die Präclusivfrist mindestens über fünfzehn Jahre hinaus ausgedehnt werden müsse.

III. Es folgt der Vortrag des Herrn Wernicke
Ueber die Irrenversorgung der Stadt Breslau.

Den Vortrag haben wir bereits in der vorigen Nummer dieser Zeitschrift mitgetheilt.

IV. Neuwahl des Vorstandes. Der bisherige Vorstand, Wernicke als Vorsitzender und Leppmann als Secretair werden durch Acclamation wieder gewählt.

V. Demonstration der Anstaltseinrichtungen durch den Director Dr. Sioli. Unter der Führung desselben war schon vor der Sitzung die Familienpflege in Looswitz von der Mehrzahl der Theilnehmer besichtigt und allseitig als musterhaft anerkannt worden.

Heinrich Bohn. †

Geboren zu Memel am 8. Januar 1832.
Gestorben zu Königsberg i. Pr. am 5. Februar 1888.

V. Ein Gedenkblatt

von

Dr. M. B. Freund in Breslau.

Die wissenschaftliche Thätigkeit Heinrich Bohn's hat in den bisherigen Necrologen nur in Beziehung auf seine paediatrischen Arbeiten die gebührende Würdigung gefunden. Es ist eine Ehrenschuld auch seines hervorragenden Verdienstes um die Förderung der Lehre von der Vaccination zu gedenken.

Als der Schreiber dieser Zeilen auf dem 7. deutschen Aerztetage zu Eisenach im Jahre 1879 mit Bohn, dem das Referat über: „Die wissenschaftlichen Unterlagen der Impfung überhaupt" übertragen war, zusammentraf, äusserte er zu ihm: „Sie sind unser Aller Lehrer auf dem Gebiete der Vaccination geworden." In der That ist damit Bohn's Bedeutung auf diesem Felde der Wissenschaft wohl richtig charakterisirt. Es sind keine neu entdeckten Thatsachen, mit denen Bohn die Vaccinationslehre gefördert; aber mit seinem „Handbuch der Vaccination", das 1875 erschienen, hat er dem wissenschaftlichen Studium derselben einen neuen Anstoss gegeben, indem er das aufs äusserste zerstreute Material von Jenner's Entdeckung an in systematischer Anordnung und kritischer Sichtung vorführte und auf den einzig richtigen Weg des Fortschritts hinwies. „Wir besitzen — schreibt Bohn — in Deutschland kein Buch, welches unsere Kenntnisse von der Vaccine vereinigend diese Lehre aus den pathologischen und historischen Fundamenten heraus bis zu ihrer praktischen Verwerthung in einer heute angänglichen Vollständigkeit aufzubauen versucht. — — Geschrieben ist seit zwei Menschenaltern zu viel über den Gegenstand. Der Literaturstrom der Schutzblatternimpfung hat sich, wenn auch hier und dort recht tief, in eine kaum übersehbare seichte Breite verloren und bunt treiben auf demselben neben echten Wahrheiten zahlreiche übererbte Irrthümer, Bruchstücke von Beobachtungen und Versuchen und jenes Chaos von „Erfahrungen und Ansichten", zu deren Veröffentlichung Jeder sich berufen fühlte, der einige hundert Male die Impflancette geführt hatte. Und doch — der Experimentation zugängig, wie kaum ein anderes pathologisches Gebiet, müsste sich die Lehre von der Vaccination in rein naturwissenschaftlicher Behandlung zu einem exacten Capitel der Pathologie ausbilden lassen. — — Die Vaccination ist nun einmal ihrem ganzen Wesen nach Experimentalpathologie und nur vom Experiment steht die Lösung ihrer vielen praktischen wie wissenschaftlichen Fragen zu erhoffen."

In der That hatten die wissenschaftlichen Untersuchungen über die Vaccination seit den dreissiger Jahren, seit den experimentellen Nachweisen des Ursprungs der Vaccine aus der variola durch Basil Thiele und Robert Ceely und der Begründung der Revaccination durch Wolfers, Dornblüth und Harder durchaus brach gelegen und als unbedeutendste chirurgische Vornahme in schablonenmässiger Ausführung fristete die Impfung ihr Dasein. Ja selbst in dieser unwürdigen Gestalt verlor sie endlich ihre Stätte an den Universitäten. Kein Wunder, dass das Interesse der Aerzte an der grossen, das Wohl der Menschheit in denkbar höchstem Maasse fördernden hygienischen Maassnahme verloren ging und der äussersten Lässigkeit in ihrer Ausübung und der verworrendsten und verwirrendsten Gegnerschaft den Platz räumte. „Die jährlichen Impfungen waren in schneller Abnahme begriffen und die Schwierigkeiten, die Schutzmaassregel aufrecht zu halten, wuchsen allenthalben. — Zweifelhafter hatte die Impfsache kaum jemals gestanden und sie schien wieder von vorn anfangen zu sollen." Das war in den sechsziger Jahren. Da brach die furchtbare Pandemie der Pockenseuche im Gefolge des deutsch-französischen Krieges aus, und „dieser verheerendste Umzug, den die Blattern in unserem Jahrhundert gehalten," erzwang bei den unabweislichen Proben der Schutzkraft, welche die Vaccination bei der deutschen Armee geliefert, das Impfgesetz vom 8. April 1874.

Indess welches hygienische Gesetz, es sei noch so gut und streng gefasst, wird sein Ziel voll erreichen, wenn die, deren Händen seine Ausführung anvertraut, nicht von seinem Geiste, seinem Werthe durchdrungen sind? Wo aber sollten und konnten die Aerzte ihre Belehrung in einer dem Geiste der Zeit entsprechenden Weise erhalten, da weder die Universität noch ein Lehrbuch sie bot? Da war denn Bohn's 1875 veröffentlichtes Handbuch eine That zur rechten Zeit und der grosse allgemeine Erfolg, den es alsbald erlangte, bewies, wie sehr es einem allgemeinen Bedürfniss entgegenkam und seiner Aufgabe gerecht wurde.

Hier lag auf einmal das Gebiet in seinem ganzen Umfange klar und übersichtlich zu Tage. Aus der vorausge-

schickten geschichtlichen Uebersicht über die Pocken und dem dadurch gegebenen Vergleich zwischen Einst und Jetzt leuchtete der Schutzwerth der Impfung von vornherein ein. Die dargelegten Beziehungen zwischen Menschen- und Thierpocken, die klinische Betrachtung des Vaccinationsvorganges, seiner Abweichungen und praktisch so äusserst wichtigen Complicationen — das alles erhob die bisher so gering geachtete Vaccination in dem Bewusstsein der Aerzte zu einem den anderen ebenbürtigen Capitel der Pathologie und die vielen noch zu lösenden Probleme, die es darlegte, erhöhten unter dem Hinweis auf ihre experimentelle Erforschbarkeit das Interesse an der Sache.

Gewiss steht heute Bohn's Handbuch nicht mehr auf der Höhe der Zeit. Aber das ist nicht des Verfassers Schuld. Erst nach dem Erscheinen des Buches begann die experimentell-bacteriologische Aera, unter deren Einfluss auch die Physiologie und Pathologie der Vaccination ein ganz anderes Gepräge gewinnen musste.

Die Capitel von der Lymphe und der Art ihrer örtlichen und allgemeinen Wirkungen, der Immunität, der Impfcomplicationen, des Impferysipels, der Impfsyphilis und Tuberculose erheischen heute eine neue Bearbeitung.

Sagt ja Bohn selbst von seiner Arbeit: „sie wird und muss von dem Ziele, das ihr vorgeleuchtet hat, weitab bleiben und wird sich oft mit dem untergeordneten Verdienst bescheiden müssen, auf die vielen Lücken und Bedürfnisse, welche überall vorhanden sind, hingewiesen zu haben." Aber unbestritten steht Bohn an der Spitze des wiedererwachten wissenschaftlichen Studiums der Impffrage, dem er der Erwecker gewesen und eine vorzügliche Grundlage geschaffen.

Ausser dem Handbuch hat Bohn zur Vaccinationslehre schon 1863 in Schmidt's Jahrbüchern (120. Bd. 1863. Nr. 1 S. 97 ff.) eine Original-Abhandlung über: „Die Transmission der Syphilis durch die Vaccination" geliefert. Sie tritt für die Viennois'sche Blutübertragungs-Theorie ein. Auch in ihr zeigt sich Bohn's Forschungsrichtung ausgeprägt. Diese ist als eine dogmatische im Sinne historisch-kritischer Sichtung des vorliegenden Beobachtungs- und Versuchs-Materials zu charakterisiren und sie erklärt, warum er die Bearbeitung der Impffrage in der ordnenden Lehrbuchform unternommen und die Art, wie er sie durchgeführt. Seine Darstellung ist klar und zeugt überall von voller Hingabe an seine Sache, die er dadurch auch im Leser weckt.

Bohn's vielfachen Verdiensten auf dem Gebiete der Paediatrie, die er an der Universität in Königsberg lehrte, gerecht zu werden ist hier nicht der Ort. Es ist dies schon in Kürze in einem Artikel der D. med. Wochenschrift (1888 Nr. 7) geschehen. Und über die lehramtlichen und persönlichen Verhältnisse besitzt der Schreiber dieses Nachrufs keine nähere Kenntniss. Er erinnert sich stets mit Vergnügen an die mit Bohn auf dem Aerztetage 79 verlebten Stunden, an sein wohlwollendes, liebenswürdiges, äusserst anspruchsloses Wesen, das sich in gleicher Weise in seinen brieflichen Mittheilungen offenbart.

Ehre seinem Andenken! F.

VI. Referate und Kritiken.

Anleitung zur Bestimmung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nach Verletzungen von Dr. L. Becker. 8°. S. 117. Verlag von Th. Chr. Fr. Enslin. Berlin 1888.

Die ausserordentliche Ausdehnung, welche das Unfall- und Kranken-Versicherungswesen durch die moderne Gesetzgebung erfahren hat, ist nicht blos auf die materiellen Verhältnisse des ärztlichen Standes von grossem Einfluss, sondern hat auch eine gewisse Bedeutung für die ärztliche Wissenschaft. Während früher die ärztliche Begutachtung von Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nur selten und vorzugsweise vor Gericht gefordert wurde, gehört sie heute zur täglichen Aufgabe eines grossen Theiles der Aerzte, die dabei häufig in eine schwierige Lage kommen, um so mehr, als bei der ärztlichen Vorbildung gerade diesem Punkt wenig Beachtung geschenkt wurde.

Das oben genannte Buch entspricht daher wirklich einem durch die neuen Verhältnisse geschaffenen Bedürfniss. Das Buch beschränkt sich auf die speziell für die Unfall-Versicherung nothwendige Begutachtung der Erwerbsunfähigkeit nach Verletzungen. Hier wird es dem Arzt besonders häufig schwer in der erforderlichen Weise den Grad der Erwerbsunfähigkeit in bestimmter Procent-Ziffer anzugeben. Das Becker'sche, zwar etwas skizzenhaft aber anregend geschriebene Buch wird ihm dann ein willkommener Rathgeber sein. Er findet darin nicht blos die üblichen sogenannten Entschädigungstarife, sondern auch bei jeder einzelnen der häufiger vorkommenden Verletzungen eine kurze aber bindige Besprechung der zur Abmessung nöthigen Momente und kritische Würdigung der bisher von Versicherungs-Gesellschaften, Berufs-Genossenschaften u. dergl. aufgestellten Sätze.

Kayser-Breslau.

Dr. L. Pfeiffer, Geh. Med.-Rath und Vorsteher des Grossh. Sächs. Impfinstituts in Weimar: Die Schutzpockenimpfung. Ein Leitfaden für Studirende und Impfärzte. Mit in den Text eingedruckten Holzschnitten. Tübingen 1888. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

Es war zu erwarten, dass der Bundesrathsbeschluss vom 31. März 1887 (die Ausdehnung der ärztlichen Prüfung auf die Schutzpockenimpfung betreffend) zur Abfassung von diesem Lehrzwecke angepassten Darstellungen der Vaccination den Anstoss geben würde, da die vorhandenen Lehrbücher (Bohn, v. Becker) zu diesem Behufe zu ausführlich, zum Theil auch schon durch die neuesten Fortschritte auf dem Gebiete überholt sind. Ueber eine derartige Publication (Dr. M. Schulz: Impfung, Impfgeschäft und Impftechnik. Berlin 1888 bei Enslin) ist vor Kurzem in dieser Zeitschrift referirt worden. Die vorliegende Schrift Pfeiffers behandelt den Stoff in einer anderen Anordnung als die von Schulz. Letztere giebt die wissenschaftlichen Thatsachen der Vaccinationslehre durchweg im fortlaufenden Anschluss an die von der 84er Reichsimpfcommission aufgestellten (vom Bundesrath in der Sitzung vom 18. Juni 1885 angenommenen) Thesen und Entwürfe. Pfeiffer trennt die Impfgesetzgebung von der wissenschaftlichen Behandlung der Impffrage. Der erste Theil enthält in zwei Abschnitten die seit 1874 (dem Erlass des neuen Impfgesetzes) in Geltung gekommenen gesetzlichen Vorschriften und Ausführungsbestimmungen in chronologischer Folge. Sehr zweckmässig ist die in einem Anhang zu diesem Theil gegebene Zusammenstellung der bezüglich der Militär-Revaccination geltenden Bestimmungen und der Plan einer zweckmässigen Vertheilung der einzelnen Geschäfte im Impftermin. Der noch nicht erfahrene Impfarzt ist damit von vornherein in den Stand gesetzt, in Ruhe und Ordnung die vielerlei Obliegenheiten auszuführen. Ein Sachregister zur Impfgesetzgebung ist diesem Theil des Leitfadens angehängt. Der zweite Theil desselben giebt die Physiologie und Pathologie der Schutzpockenimpfung in systematischer Anordnung. Es wird der typische Verlauf der Vaccination, der durch Variolation erzeugten Infection, sowie der Variola und Vaccine bei Thieren dargestellt, die Complicationen der Vaccine (mit erysipel, impetigo, septicaemie, tuberculose, syphilis) geschildert und das zweckmässigste Verfahren der Operation, insbesondere bei Verimpfung der animalen Lymphe besprochen. Die rein wissenschaftlichen Fragen („Die Lymphe und die bisherigen Versuche zur Reinzüchtung des Vaccinecontagiums." „Die Degeneration der Vaccine." „Die Stellvertretung der verschiedenen Pockenprocesse." „Das Zustandekommen des Impfschutzes und die Immunität.") werden in besonderen Capiteln abgehandelt, die Einwendungen gegen die Vaccination im Schlusscapitel abgefertigt. Dass es dem seit Jahren mit der Praxis und Theorie der Vaccination beschäftigten Verfasser, der seine Erfahrungen und Untersuchungen in historischer, impftechnischer und experimenteller Beziehung auch in zahlreichen Schriften (zuletzt in der 1884 bei H. Laupp, Tübingen erschienenen, viel verbreiteten: „Die Vaccination") niedergelegt hat, geglückt sein würde, auch den durch den besonderen Zweck der vorliegenden Publication gebotenen Anforderungen an eine möglichst knappe und klare Darstellung der Grundsätze der Vaccinationslehre zu entsprechen, war von vornherein anzunehmen.

Dass Pfeiffer die bisherigen Versuche der Reinzüchtung des Vaccinecontagiums sämmtlich für resultatlos hält, wissen wir schon aus seinem kürzlich gelieferten Referat: „Die bisherigen Versuche zur Reinzüchtung des Vaccinecontagiums und die Antiseptik der Kuhpockenimpfung" in der Zeitschr. f. Hygiene B. III 1887 p. 189—221

Er hält die von Voigt, Garré, Guttmann und Marotta erzielten Culturen wohl für Reinculturen, aber eben nicht für specifisch, vielmehr für ähnlich den gelben und weissen Eitercoccen und glaubt, dass das Vaccine- (und Variola-) Contagium wahrscheinlich überhaupt an keinen Spaltpilz gebunden sei. Ref. stimmt mit diesen Anschauungen nicht überein (vgl. seine Berichte über die bisherigen bacteriologischen Vaccine-Untersuchungen und die eben citirte Pfeiffer'sche Abhandlung in der Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syphilis). Ebenso hält Ref. die von Pfeiffer angenommene Degeneration der humanisirten wie animalen Lymphe, die lediglich mit dem zunehmenden Generationsalter sich einstellen soll, für nicht erwiesen. Es handelt sich, wie er in seiner Arbeit (Die animale Vaccination in ihrer technischen Entwickelung und die Antiseptik der Impfung. Breslau 1887 bei Morgenstern) weiter ausgeführt, vielmehr um temporäre Schwankungen der Virulenz, bedingt durch allerlei äussere und constitutionelle Verhältnisse. Auch steht diese Altersdegeneration im Widerspruch mit der Constanz anderer abgeschwächter Contagien (wie der Hühnercholera, des Milzbrandes, des Schweinerothlaufs, der Hundswuth), die zu fixen Varietäten geworden sind. — Ueber die interessante Frage, worauf die Immunität beruhe, stellt Pfeiffer die bisherigen Theorien übersichtlich zusammen. Der nach den neueren Erfahrungen über die immunisirende Wirkung sterilisirter Milzbrand-, Oedem- und Rauschbrand- (auch Tetanus- Ref.) Culturen hervortretenden Anschauung, die Immunisirung auf die betreffenden Ptomaïne zurückzuführen, hält Pfeiffer bezüglich der Pocken und der anderen Pustelausschläge entgegen, dass bei diesen letzteren Krankheiten die ausschlaggebende Rolle der Spaltpilze nicht wahrscheinlich sei. Aber eine längere Latenz von zellig eingeschlossenen Parasiten und eine von diesen ausgehende, die Immunität erhaltende Ptomaïnewirkung sei nicht unmöglich, wofür die langen Latenzen bei Wechselfieber, Scharlach, auch in seltenen Fällen nach Vaccineeinimpfung einen Anhalt böten. — In dem Schlussartikel: „Die Agitation gegen die Vaccination" wird der Unfug mit der Statistik bündig abgefertigt. „Nur grosse Mittelzahlen aus Jahresreihen oder Mittelzahlen aus einem grossen Beobachtungsmaterial sollten überhaupt angeführt werden." Freund.

A. Kast, Sulfonal, ein neues Heilmittel. Berliner klin. Wochenschr. Nr. 16. 1888.

Bei Gelegenheit von Versuchen über die Umsetzung schwefelhaltiger organischer Verbindungen im Thierkörper bemerkte Baumann und V. als sie Hunden das Oxydationsprodukt der Verbindung des Aethylmercaptans mit Aceton gaben, dass dieselben auffallende Störungen in ihrer Bewegung zeigten, wie trunken hin und her taumelten und alsdann in ruhigen Schlaf versanken, aus dem sie, ohne irgend eine Spur übler Nachwirkung zu zeigen, erwachten. Nachdem sich durch eine grössere Anzahl von Versuchen herausgestellt hatte, dass die Substanz innerhalb weiter Grenzen der Dosirung keine üble Schädlichkeit hervorruft, gab V. dieselbe in Dosen von 3—4 gr ca. 20 gesunden kräftigen Männern mittleren Alters, wobei hervorgehoben wird, dass sämmtliche Versuchspersonen angaben, dass die Einnahme der Substanz ohne jede Spur einer unangenehmen Nebenwirkung geblieben wäre.

V. gab die Substanz Kranken in der Regel in Pulvern zu 1 gr entweder in einer Oblate oder einer Aufschwemmung von Wasser in den frühen Abendstunden. Der Zusatz eines Corrigens ist bei der vollkommenen Geschmacklosigkeit unnöthig. Das Mittel erwies sich namentlich bei Fällen von „nervöser" Schlaflosigkeit wirksam. In der Regel trat nach $1/_2$ bis 2 Stunden nach Einnehmen des Mittels ein ruhiger und fester Schlaf von 5—8 stündiger Dauer auf, aus welchem die Patienten nach ihrer übereinstimmenden Aussage erquickt und ohne die geringsten unangenehmen Folge-Erscheinungen erwachten. An Puls und Respiration der Schlafenden war ausser der — dem natürlichen Schlaf eigenen — geringen Verlangsamung, eine Veränderung nicht wahrzunehmen. Irgend welche Symptome von Seiten der Verdauungs-Organe traten nicht zu Tage.

V. hat die Ueberzeugung, dass dem Sulfonal im Arzneischatz eine hervorragende Rolle zukommt, weil es vorzüglich geeignet ist, das normale periodische Schlafbedürfniss zu unterstützen und da, wo es fehlt, hervorzurufen. Das Mittel eignet sich daher vorzüglich da zur Anwendung, wo Schlaflosigkeit in Folge abnormer Erregung des Nervensystems in Nervenkrankheiten sowie bei den verschiedenartigsten Erregungszuständen Geisteskranker.

Baumann hat den von ihm dargestellten Körper Diäthylsulfondimethylmethan genannt, welcher Namen indess, da er im medicinischen Verkehr zu unhandlich, in „Sulfonal" umgewandelt wurde.

Seydel.

Poelchen. Katechismus für die freiwilligen Krankenträger der Kriegervereine. Im Auftrage des Chefs des Danziger Kriegervereins und Vorsitzenden des III. Bezirks Deutschen Kriegerbundes. Danzig. Wedel'sche Hofbuchdruckerei, 1887. 14 Doppelseiten.

Der Verf. hat in diesem kleinen Büchelchen einen recht brauchbaren Leitfaden zur Ausbildung freiwilliger Krankenträger gegeben. Dasselbe ist in Form eines Katechismus mit Frage und Antwort abgefasst. Den Gesichtspunkten, welche den Verf. dabei leiteten, kann jeder, der sich mit der Ausbildung von Laien zum Zwecke der Krankenpflege beschäftigt, nur beistimmen. Nach Ansicht des Verf. ist die Menge des theoretischen Lehrstoffs möglichst zu beschränken, derselbe in einer knappen, dogmatischen Form zu geben und dabei den zu Instruirenden immer wieder recht dringend ans Herz zu legen, dass der erste Grundsatz ihres Handelns „Nicht schaden" sein muss. — In dem ersten Abschnitt werden die nothwendigsten anatomischen Verhältnisse abgehandelt; der zweite Abschnitt ist dem Verfahren bei Verletzungen insonderheit bei Blutungen, Knochenbrüchen, Verrenkungen gewidmet. Im Anhang wird noch die Behandlung der Ohnmacht, des Scheintodes, des Hitzschlags kurz besprochen. Die Darstellung ist knapp und kurz, so dass das Büchlein für seinen Zweck recht brauchbar zu nennen ist. Partsch-Breslau.

Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker. Unter Special-Redaction von Dr. E. Gurlt, Professor an der Universität Berlin, herausgegeben von Dr. August Hirsch, Professor der Medicin zu Berlin. Vollständig in 6 Bänden. Wien und Leipzig 1884—1888. Urban & Schwarzenberg.

Das prächtige Werk ist vollendet! In sechs stattlichen Bänden liegt es vor uns.

Ruhm, Dank und Anerkennung der mühevollen Thätigkeit und dem meisterhaften Geschick der Herausgeber, Professor Hirsch und Gurlt in Berlin und des Medicinalraths Dr. Wernich in Cöslin, sowie der Opfer, welche die unermüdliche Verlagshandlung dem musterhaft ausgestatteten Werke gebracht hat, das der Geschichte der Medicin und des ärztlichen Standes gleichmässig gewidmet, jeder Bibliothek zur Zierde gereicht.

Unter den 14415 Namen, welche, wie uns mitgetheilt wird, das Lexikon enthält, finden sich die deutschen oder in deutscher Sprache schreibenden Aerzte am stärksten vertreten. Mit Einschluss der Deutsch-Oesterreicher, deutschen Schweizer und Russen sind 5045 deutsche medicinische Schriftsteller vertreten, welchen der Zahl nach Franzosen, Briten, Italiener, Nordamerikaner etc. in absteigender Progression folgen. Die medicinisch-biographischen Werke, welche bisher als die vollständigsten galten, die siebenbändige „Biographie médicale" und das vierbändige „Dictionnaire historique", sind dies nicht mehr; das vorliegende Werk hat sie überflügelt.

Hervorgehoben wird, dass die Redaction bei Besprechung des Wirkens noch lebender medicinischer Schriftsteller sich streng an die objective Wiedergabe von Daten und Thatsachen hielt, ohne ein Urtheil über Thun oder Lassen der Einzelnen zu bringen.

Dem letzten Bande des Werkes sind „Nachträge und Ergänzungen" beigefügt, welche die während der Drucklegung des Lexikons eingetretenen Veränderungen, namentlich Todesfälle bis März 1888, Berichtigungen alter und mehrere neue Artikel enthalten.

Wenn die Verfasser es als ihre Aufgaben bezeichnet haben, in den gegebenen Biographieen eine gewissenhafte Darstellung der wesentlichen Lebensumstände, Charaktereigenschaften und wissenschaftlichen Leistungen der hervorragendsten Aerzte aller Zeiten und Völker zu bringen und ihre Beziehungen zum geistigen Leben der Menschheit darzustellen, so müssen wir bekennen, dass sie diese in meisterhafter Weise gelöst haben. Aus voller Ueberzeugung vermögen wir das Werk allen, die sich für Geschichte der Medicin und das Leben und Wirken hervorragender Männer ärztlicher Kunst und Wissenschaft interessiren, auf das Angelegentlichste zu empfehlen.

Gscheidlen.

Prof. Dr. E. Schweninger. Mittheilungen aus der dermatologischen Klinik des Königlichen Charité-Krankenhauses zu Berlin, Heft I und II.

„Zwanglose Hefte", „zu denen Doctordissertationen zunächst den Anstoss gegeben haben" wie Verf. im Vorwort berichtet. Besondere Beachtung verdient die Arbeit von Ludwig Loewe „Zur Anatomie der Psoriasis". Leider liegt ja die Aetiologie dieser Hautaffection noch sehr im Dunklen und selbst über die pathologische Anatomie des Processes ist man getheilter Ansicht, wenn gleich die Behauptung Wertheims, welcher das Hauptgewicht auf die Veränderungen des Papillarkörpers legt, wohl kaum noch Anerkennung findet. Verf. kommt mit Auspitz zu dem Resultat, dass eine Anomalie des Verhornungsprocesses das wesentliche ist. Er fasst aber die Psoriasis nicht als Parakeratose (eine Störung des Chemismus der Verhornung), sondern als Hyperkeratose, hier speciell eine übermässige Bildung von Elementen des Stratum lucidum, auf.

Dr. Hermann Philipp untersucht einen Fall von multiplen kleinen Tumoren in der Haut, für die er den Namen „Sarcoma molluscum" wegen des Reichthums der zelligen Elemente vorschlägt (analog dem fibroma molluscum). Der klinische Vortrag von E. Schweninger „über Herpes und Herpes Zoster" enthält meist Historisches über Namen und Begriff dieser Affection, sowie einige casuistische Mittheilungen.

Die Untersuchungen von Thassilo Schmidt über den schon früher von Schweninger beschriebenen Gefässkranz am unteren Rippenrande sind eingehend und übersichtlich. Es handelt sich um gewisse freie capilläre und venöse Ectasien, die auf Circulationshindernisse weisen. So können ausser rein mechanischer Druckwirkung mangelhafte Contracturen des Herzens infolge Herzschwäche beim Zustandekommen des Gefässkranzes mitwirken und letzterem

einen gewissen diagnostischen Werth verleihen, da er zunächst eine Drucksteigerung in einem benachbarten Abschnitt des Venensystems anzeigt. Speciell für die Feststellung des Fettherzens soll er von Wichtigkeit sein. —

G. Baur findet in seiner Behandlung „zur Anatomie des Pemphigus acutus" eine Bestätigung, dass sich die Pemphigusblasen von denen bei Eczem etc. vermöge ihres höchst oberflächlichen Sitzes unterscheiden. Loewenhardt.

VII. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Am 31. Juli c. habilitirte sich Herr Dr. Eduard Kaufmann als Privatdocent für pathologische Anatomie an der medicinischen Facultät hiesiger Universität. Seine Habilitationsschrift führt den Titel: „Die Sublimatintoxication".

— Nach § 7 der Ministerialverfügung vom 13. März 1820, Revision der Apotheken betreffend, hat die Revisionscommission in ihrem Protokoll über die Beschaffenheit des Elaborations- und Giftbuchs und des Herbarii in der Apotheke, in welcher die Revision stattfindet, zu berichten. Angesichts dieser Bestimmung erregt es zum mindesten Befremden, wenn wir in No. 62/88 der „Pharm. Zeitung" nachfolgendes lesen: „Zu welchem Zweck führen wir ein Laborationsjournal? Diese Frage lege ich mir jedesmal vor, wenn ich am Monatsschluss mich hinsetze und die Defecttafel, sowie das Laborations - Journal zur Hand nehme, ein, beiläufig gesagt, höchst elegant ausgestattetes Buch mit vorgedruckten Spalten, fest in Leinen gebunden und mit goldenem Aufdruck versehen. Dann beginnt sich die rechte Seite des Buches unter dem stolzen Zeichen: „Angefertigte Präparate" zu füllen und da stehen sie fein säuberlich unter einander gereiht: Spirit. aether. 1 Kilo, Syr. simpl. 5 Kilo, Unguent. pedicul. 3 Kilo, Syr. alth. 1 Kilo, Syr. rhei u. s. w. Schlage ich nun rückwärts und betrachte alle die vollgeschriebenen Blätter, so sehe ich Jahrgang für Jahrgang jeden Monat getreulich aufgeführt, dieselben alten bekannten Namen mich anlächeln, nur jedesmal in etwas anderer Reihenfolge: Unguentum, Syrupus, Spiritus, Tinctura. Aber allmälig beginnen auch die beiden letzteren sich zu vermindern und werden wohl demnächst ganz wegfallen, denn wozu soll ich, als alleinstehender Apotheker, mir derartige Sachen selbst machen, wenn ich sie in tadelloser Beschaffenheit billiger kaufen kann? Was ich an Präparaten anfertige, ist also lediglich eine Salbe, Syrup oder ein gemischtes Pulver. Nun frage ich: was in aller Welt hat es für einen Zweck, dass darüber Buch geführt wird, dass dieses Buch bei Revisionen mit wichtiger Miene vorgelegt und mit noch wichtigerer Miene revidirt wird? Soll es etwa dem Revisor einen Einblick in die Geschäftsverhältnisse gewähren? Das kann es doch wohl kaum, selbst in dem Fall, dass es regelmässig geführt wird. Wie oft aber, Hand aufs Herz! wird es wohl nicht gewissenhaft geführt, wie oft heist es nicht, wenn die Zeit der Revision herannaht: „die letzten zwei Jahre sind noch nachzutragen" und nun setzt sich der Lehrling hin und bohrt vierundzwanzig Seiten voll Namen, die keinen Sinn haben und Nichts sagen. Meiner Ansicht nach ist das Führen eines solchen Journals vollständig überflüssig und unnöthige Arbeit; weiss einer der Herren Collegen mich eines besseren zu belehren, so bin ich ihm dankbar." Von zuständiger Seite geht uns die Mittheilung zu, dass die Führung eines Laborationsjournals, welches der Wahrheit nicht entsprechende Angaben enthält, wenn entdeckt, die unangenehmsten Folgen für den betreffenden Apothekenbesitzer nach sich ziehen und nach Lage der Gesetzgebung auf das strengste geahndet werden würde.

— Die Sammlung für das Cohnheim-Denkmal in Leipzig hat, wie wir dem Rechenschaftsbericht des Vorsitzenden des betreffenden Comités der Herren Geheimräthe His und Ribbeck entnehmen, nachfolgendes ergeben:

Bis Ende 1885 waren an Beiträgen eingegangen .	9 704,75 M.,
dazu kamen Zinsbeträge bis 1. Januar c.	485,25 „
	10 190,00 M.

Die Gesammtzahl der Beitragenden betrug 300, sie lässt sich nicht genau feststellen, da von einzelnen Orten her die Beiträge collectiv erfolgt sind.

Die Ausgaben für das Denkmal und dessen Aufstellung belaufen sich auf 8512,86 Mark, wozu noch die Kosten für Inschrift etc. mit 600—700 Mark hinzutreten werden. Der Rest, ca. 1000 M., wird zur Bildung eines Fonds zur Unterhaltung von Grab und Denkmal verwandt werden.

Der physiologische Verein zu Breslau hat sich an der Sammlung zu dem Denkmal Cohnheim mit 197 Mark betheiligt, wobei wir nicht unterlassen wollen, rühmend hervorzuheben, dass jedes Mitglied des Vereins zu dem Denkmal beisteuerte.

— Der Niederrheinische Verein für öffentliche Gesundheitspflege wünscht auf dem Wege des Preisausschreibens eine grössere Zahl von Aufsätzen über Gegenstände der Gesundheitspflege zu erhalten, welche sich als Lesestücke für deutsche Volksschullesebücher eignen.

Diese Aufsätze müssen:

1. dem kindlichen Fassungsvermögen der Schulkinder im Lebensalter von 8—14 Jahren angepasst und
2. kurz sein, d. h. den Umfang von 2, höchstens 3 Druckseiten (Octav — $10^{1}/_{2}$: 17 cm — bei deutlich grosser Druckschrift nicht übersteigen,
3. der Inhalt der Aufsätze soll sich auf die Gesundheitspflege des einzelnen Menschen und des Hauses, sowie auch auf die öffentliche Gesundheitspflege beziehen.

Es sollen bis zu 30 Aufsätze belohnt werden und zwar jeder Aufsatz mit 30 Mark.

Die Aufsätze sind bis zum 1. Januar 1889 an den Secretair des Vereins Herrn Sanitätsrath Dr. Lent in Köln kostenfrei einzusenden; der Name des Verfassers ist in einem mit einem Zeichen oder Motto versehenen verschlossenen Briefumschlage beizufügen; die Handschrift muss das gleiche Zeichen oder Motto tragen.

Die von den Preisrichtern des Preises würdig erkannten Aufsätze werden Eigenthum des Vereins. Der Verein beabsichtigt die preisgekrönten Aufsätze im Druck zu veröffentlichen zu dem Zwecke, dass die Herausgeber von Volksschullesebücher diese Aufsätze kostenfrei, nur mit Angabe der Quelle, benutzen können.

Das Preisrichteramt werden ausüben:

1. Herr Oberbürgermeister Becker in Köln.
2. Herr Schulinspector Dr. Boodstein in Elberfeld.
3. Herr Geh. Sanitätsrath Dr. Graf in Elberfeld.
4. Herr Sanitätsrath Dr. Lent in Köln.
5. Herr Regierungs- und Schulrath Dr. Schönen in Köln.

— Man schreibt uns aus Carlsbad bei Mergentheim, dass trotz der ungünstigen Witterung in dieser Saison die Anzahl der Kurgäste gegen frühere Jahre eine bedeutend grössere geworden ist. Die prachtvollen, das Bad umgebenden und angrenzenden Parkanlagen werden allgemein gelobt und die günstigen Wirkungen der Mineralquellen gerühmt.

VIII. Personalien.

Auszeichnungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, den Sanitäts-Räthen Dr. Lange und Dr. Grempler zu Breslau den Charakter als Geh. Sanitätsrath sowie dem prakt. Arzt Dr. Jaenisch den Charakter als Sanitätsrath zu verleihen.

Ernennung: Der prakt. Arzt Dr. Heise zu Schwetz ist zum Kreis-Physikus des Kreises Briesen ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Huerthle und Sander in Breslau, Rumbold in Garz a./R.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Kiessler von Breslau nach Dresden, Dr. Methner von Halle und Dr. Kobrack von Berlin nach Breslau, Dr. Kuegler von Rosslau nach Schweidnitz, Dr. Laskowski von Pietschen nach Reichthal, Dr. Schinke von Stroppen nach Usedom, Bernhard von Schleswig nach Cörlin, Dr. Hahn von Schivelbein nach Pyritz, Dr. Campe von Lyck nach Brandenburg, Stabs- und Bats.-Arzt Dr. Herrmann von Stettin nach Lyck, Dr. Falk von Berlin nach Marggrabowa, die Oberstabsärzte Dr. Gründler von Insterburg nach Halberstadt und Dr. Schweiger von Memel nach Insterburg.

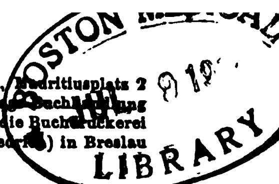
Vacante Stellen: Die Kreis-Wundarztstellen der Kreise Tilsit und Tuchel.

IX. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, Maritiusplatz 2 in Breslau, Inserate an die Verlagsbuchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.



BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. **№ 16.** Sonnabend, den 25. August.

Inhalt:

I. Ueber Klebermehl und über ein neues sehr einfach herzustellendes Diabetiker-Brot.

Von
Dr. med. Woltering,
praktischer Arzt in Münster i. W.

Wenn wir Brot, sonstige Gebäcke und Mehlpräparate aus dem grossen Reiche der Getreidefrüchte in der verschiedensten Zubereitung geniessen, so denken wir nur selten daran, dass wir ausser den vorwiegenden Kohlehydraten (stickstoffhaltigen Extractivstoffen) einen nicht unbedeutenden Theil von Pflanzeneiweiss mit in den Kauf bekommen. Um beim Weizen zu bleiben, so enthält nach Prof. König im Mittel:

	Wasser	Eiweiss	Fett	Kohlehydrate	Cellulose	Salze
Das Weizenkorn	13,65	12,35	1,75	67,91	2,53	1,81
Feines Weizenmehl	13,34	10,18	0,94	74,75	0,31	0,48
Feineres Weizenbrot	35,59	7,06	0,46	56,58	0,32	1,09
Weizen-Stärke	11,30	1,12		87,05		0,53

Die N-haltigen Stoffe im Weizen bestehen zum weitaus grössten Theil aus sogenanntem Kleber, welcher das Zustandekommen eines sich bindenden Teiges überhaupt möglich macht. Etwa ein Sechstel des Klebers geht mit der Kleie verloren. Beim Backen bindet das Mehl etwa ein Drittel seines Gewichtes Wasser chemisch, welches im Brote verbleibt. Der beste südrussische Balearen-Weizen hat sogar bis zu 21% Kleber. Der Kleber ist aber kein einfacher Stoff, sondern besteht nach Ritthausen [1]) aus Gluten-Casein, Gliadin, Mucedin und Fibrin, welche in sehr wechselnden Mengen und sehr enge verbunden im Weizenkleber vorhanden sind. Das eigentliche bindende Princip ist das Gliadin, der Kleberleim.

Wir fügen hier die Mittelzahlen über die Zusammensetzung des Klebers, des Eier- und Fleischeiweisses bei.

	Kleber	Eiweiss	Fleisch-eiweiss	Gluten-Casein	Gliadin	Mucedin	Fibrin
C.	53,53	53,40	52,89	52,94	52,76	54,11	54,31
H.	7,04	7,00	7,17	7,04	7,10	6,90	7,18
N.	17,17	15,70	16,18	17,14	18,01	16,63	16,89
O.	21,34	22,40	22,18	21,92	21,37	21,48	20,64
S.	0,92	1,60	1,58	0,96	0,85	0,88	1,01

Wir sehen, dass der Kleber seinem chemischen Gehalte nach den thierischen Proteinstoffen vollkommen gleichwerthig ist. Auch haben Ausnützungsversuche im Voit'schen Laboratorium diese Gleichwerthigkeit bestätigt. Es wird nun in den Stärkemehlfabriken jahraus jahrein eine grosse Menge Kleber als Nebenproduct gewonnen, welcher bis dahin zu technischen Zwecken namentlich zu Schusterleim Verwendung findet. Wegen seines billigen Preises und seines hohen Nahrungswerthes sollte der Kleber auch für die menschliche Ernährung mehr Beachtung finden, zumal die thierischen Eiweissstoffe im Preise immer höher steigen.

Constantinidi [2]) in München stellte seine Versuche mit Klebermehl an, welches von Dr. Joh. Hundhausen in Hamm in Westf. bezogen nicht weiter gesiebt war und eine Korngrösse wie Gries besass. Er liess es mit Kartoffelbrei zusammen geniessen. In den letzten 4 Monaten habe ich nun mit den bedeutend verbesserten Producten derselben Firma mehrfache Erfahrungen gemacht und kann darüber folgendes berichten: Das Klebermehl von Dr. Joh. Hundhausen stellt ein sehr feines leicht gelbliches Mehl dar. Auf Wunsch wird dasselbe auch durch nochmaliges Mahlen noch feiner und weisser geliefert. Der Preis pro Kilogramm ist auf 0,90 M. loco Hamm festgesetzt. Ich kann folgende Analysen mittheilen:

[1]) H. Ritthausen: Die Eiweisskörper der Getreidearten etc. Bonn bei Cohen & Sohn, 1872.

[2]) Zeitschrift für Biologie 1886, S. 433.

	Wasser	Eiweiss	Fett	Kohle-hydrate	Cellulose	Salze	Untersucher
Weizenklebergries(1886)	8,83	82,60	0,27	7,01	0,45	0,78	Constantinidi
Klebermehl(weiss)(1888)	12,85	82,00	0,25	4,00[9])	—	—	Drewes, Apotheker in Münster.
" " "	—	79,00	0,23	4,10[9])	—	—	Landw. Versuchs-station in Münster Dr. Fricke.
" gelblich "	—	76,00	—	2,00[9])	—	—	"
Brot, 40 % Kleber-, 60 % Weizenmehl	—	28,00	0,51	34,50	—	—	" Berechn.
Brot, 60 % Kleber-, 40 % Weizenmehl	—	37,00	0,37	23,00	—	—	" [8])
Kleberbrot mit Ei und Butter gebacken[3])	—	55,06	18,60	3,00	—	—	"
Kleberbrot mit Milch, Ei und Butter gebacken[4])	—	46,05	10,70	4,00	—	—	"
Kleberbrot mit Wasser und Backpulver[5])	—	59,02	0,18	2,90	—	—	"
Kleberbrot mit Butter, Wasser und Hefe[6])	—	60,0	3,00	3,50	—	—	"
Kleberbrot mit Wasser und Hefe[7])	—	53,9	0,20	2,60	—	—	"

Man entnimmt aus der Tabelle, dass reines Klebermehlbrot etwa dreimal so nahrhaft ist als Fleisch und dass auch das mit nur 40% Klebermehl gebackene Brot noch mehr Eiweissstoffe enthält als das beste Hasen- oder Hühnerfleisch. Es enthält

	Eiweiss	Fett	KH.	Nährwerth-einheiten	Preis pro kg	Nährwertheinheiten für 1 Mk.
1 kg Klebermehl	800 g	2,5	40	40,48	0,90 M.	44,98
1 kg reines Ochsenfleisch mittelf.	209 g	52,0	5	12,06	1,63 "	7,40

Das Klebermehl kostet demnach nur ein Sechstel des mittelfetten Ochsenfleisches und gehört mit Roggenmehl, Kartoffeln und Hülsenfrüchten zu dem billigsten, was man sich kaufen kann. — Das Brot, welches mir Herr Dr. Joh. Hundhausen zur Probe einzusenden die Güte hatte, mit etwa 40% Weizenmehlzusatz hatte eine schöne braune Kruste und eine schneeweisse Krume. Der Geschmack stand dem von feinem Weizenbrot nicht viel nach, ein Umstand, der von meiner Frau und mehreren Personen meiner Haushaltung bestätigt wurde. Es ist nahrhafter als das beste Fleisch und hält sich 7—10 Tage recht gut. Es würde für Anämische Fettsüchtige und Herzfehlerkranke sehr passend sein. Das Brot aus Klebermehl mit Wasser und Hefe (oder statt Hefe mit Backpulver) bereitet enthält im Durchschnitt 55% Eiweiss, 0,20% Fett und 2,75% Kohlehydrate, anfänglich habe ich es mit Eiern, Butter und Milch bereitet, in den letzten Monaten jedoch nur Wasser und Hefe oder Backpulver verwendet.

Das Hefebrot wird bereitet wie folgt:

Man nehme 500 g Klebermehl, löse für 5 Pf. Presshefe in einigen Esslöffeln voll lauem Wasser auf und menge den Teig mit etwa 250 g (1/4 Liter) lauem Wasser an. Die Teigmasse klebt wie Tischlerleim an den Fingern. Man muss sich ein entsprechendes Blechförmchen vom Klempner für den Hausgebrauch anfertigen lassen. Dasselbe wird warmgestellt und mit etwas Butter ausgestrichen. Der Teig „kommt“ 1 1/2—2 Stunden in einer Temperatur von 30—40 Grad C. und wird dann bei guter Hitze im Maschinenbackofen gut gar gebacken in 1 1/2—3 Stunden. Nach 1 — 2 Stunden wende man das Brot einmal um.

Die Anwendung eines Backpulvers[10]) ist bequemer und angenehmer. Man mengt 500 g Klebermehl mit 1 1/2 gehäuften Esslöffeln voll Backpulver und rührt das Gemenge durch ein Sieb. In dem Napfe rührt man noch mehrmals kräftig mit einem hölzernen Rührlöffel, damit die Körner des Backpulvers gut zerkleinert und vertheilt werden und mengt dann den Teig mit etwa 1/4 Liter lauwarmem Wasser an. Derselbe ist fast garnicht kleberig und lässt sich viel besser verarbeiten als der Hefeteig. Man schiebt ihn ohne Weiteres in den Ofen in dem Backförmchen. „Kommen“ lassen ist unnöthig.

Die so erhaltenen Kleberbrote müssen eine etwas spröde harte braune Kruste und eine hellgraue poröse Krume haben. Ein Fingereindruck in die Krume gleicht sich sehr schnell wieder aus. Der Geschmack des Brotes ist ein etwas bittersäuerlicher. Woher dieser eigenthümlich saure Geschmack des Kleberbrotes eigentlich stammt, vermag ich nicht anzugeben. In der Monographie von Ritthausen[11]) fand sich nichts über diesen Punkt als nur die Angabe, dass der Weizenkleber viel Phosphorsäure und phosphorsaure Salze enthält. Zusatz von Eiern, Milch, Butter und Natron bicarbonicum zum Teig änderte wenig oder garnichts daran. Saccharinzusatz fügte nur einen unangenehm süsslichen Geschmack hinzu. Man könnte noch süsse Sahne versuchen. — Bestreicht man jedoch das Kleberbrot mit guter Butter oder Schmalz und belegt das Butterbrot mit Schinken, Fleisch, Eiern oder Sardellen, so mundet es ganz vortrefflich. — Nach 24—48 Stunden nimmt die Zähigkeit des Kleberbrotes zu. Man muss es alsdann rösten. Nicht gut ausgebackenes Brot röstet man zweckmässig sofort. Zu diesem Zwecke legt man fast kleinfingerdicke Scheibchen so lange in den Ofen, bis sie zwiebackbraun und ganz spröde geworden sind.

Das geröstete Brot schmeckt und bekommt dann wieder bedeutend besser. Man kann es als Butterbrot essen oder auch im Mörser pulvern und zu Aufläufen, Puddings, Obstkuchengebäcken u. dgl. verwenden.

Das Anrühren an Saucen und Ragouts empfiehlt sich des säuerlichen Geschmackes wegen nicht so sehr. — Besser ist zu diesen Zwecken trocken geröstetes Klebermehl.

Selbst seit 4 Jahren Diabetiker habe ich monatelang ganz ohne Brot gelebt und weiss es voll und ganz zu würdigen, was es heisst „das tägliche Brot“ entbehren zu müssen. Ich liess mir deshalb im Laufe der Zeit so ziemlich sämmtliche Diabetiker-Brote aus allen Gegenden der Welt kommen, so das Pavy'sche Mandelbrot von W. Hill & Sons in London, das Glutenbrot von P. Ossian Henry in Paris, das Brot von L. Enk (Dr. Dahmen) in Jülich und das Brot vom Apotheker Ohm in Pfalzburg. Das Mandelbrot und Mandelbisquit von London enthält zwar nur Spuren von Kohlehydraten ist aber schwer verdaulich und man muss darauf kauen, dass die Schläfenmuskeln schmerzen.

Nicht besser ist es mit der von Seegen angegebenen Modification bestellt. Das Pariser Glutenbrot schmeckt etwas nach Lein und enthält ca. 40% Kohlehydrate, empfiehlt sich

3) 200 g Klebermehl, 100 g Wasser, 2 Eier, 50 g Butter, 20 g Hefe, 20 g Natron bic., 2 g Kochsalz lieferten 310 g Brot, nach dem Erkalten gewogen.

4) 200 g Mehl, 2 Eier, 180 g Milch, 25 g Butter, 20 g Hefe lieferten 400 g Brot.

5) 275 g gelbliches Klebermehl, 140 g Wasser und 30 g Backpulver von J. Gaedicke lieferten 380 g Brot.

6) 250 g Klebermehl, 10 g Butter mit Wasser und Hefe. Der Teig „kam“ 2 Stunden und wurde sehr lange (5 St.) bei mässiger Hitze gebacken. Das Brot war lichtbraun und wog 330 g.

7) 450 g weisses Klebermehl mit Wasser und Hefe gaben 685 g Brot.

8) 140 g Brot = 100 g Mehl angenommen.

9) Durch Inversion und nach Fehling bestimmt.

10) Ich habe das Backpulver von J. Gaedicke & Co., Berlin SW., Krausenstrasse 29, benutzt. Es besteht aus saurem phosphorsaurem Kalk und Magnesia, doppelkohlensaurem Natron, etwas Kochsalz und Mehl. 1/2 kg kostet 1,00 Mark.

11) Ritthausen l. c.

aber durch seine unbegrenzte Haltbarkeit, seine Leichtbekömmlichkeit und sein mit bedeutender Porosität im Zusammenhange stehendes sehr niedriges specifisches Gewicht. 20 g haben schon das Volumen von 2 Brötchen. Das Brot nach Dr. Dahmen wird mit saurer (dicker) Milch, Eiern und Butter bereitet, erfordert viel Vorarbeit und schmeckt sandig. Das Ohm'sche Brot ist theuer, enthält zu viel Kohlehydrate (Jodreaction), ist ein Geheimmittel und bekam mir persönlich sehr schlecht. Der Inulinbisquit nach Külz ist sehr theuer, 100 g Inulin kosten bei Trommsdorf in Erfurt 4,50 M. Ausserdem ist das Gebäck kein Brot, sondern ein Kuchen. Zucker producirt es nicht. Das Brot für Diabetiker nach Camerer[12]), welches ich mehrmals anfertigen liess, ist nicht so leicht gut zu bereiten und enthält nach Angabe des Autors selbst noch etwa doppelt so viel Kohlehydrate als das von mir angegebene Brot aus Hundhausen'schem Klebermehl. Ich esse von dem letzteren seit etwa 4 Monaten fast täglich 50 bis 150 g. Es ist mir und auch einigen Diabetikern, die ich es essen liess, immer sehr gut bekommen und ich kann es deshalb meinen Leidensgefährten mit gutem Gewissen empfehlen. —

Je mehr feines Weizenmehl man dem Klebermehl zumengt, desto ähnlicher wird der Geschmack des erhaltenen Brotes dem von Weizenbrot. 30—40% Mehlzusatz genügen schon vollständig. So mag es auch Diabetiker geben, welche einen kleinen Zusatz Mehl zum Kleberbrote vertragen, ohne Zucker zu produciren.

II. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung den 22. Juni 1888.

Herr Hürthle spricht

Ueber den Einfluss der Gefässnerven auf die Form des Pulses.

V. berichtet über Untersuchungen, die er als Assistent am physiologischen Institut zu Tübingen an Kaninchen und Katzen angestellt hat und welche die Frage behandeln, ob und in welcher Weise die Pulscurve durch Reizung von Gefässnerven beeinflusst wird.

Die Pulscurven wurden nicht mittelst des Sphygmographen, sondern mittelst eines vom Vortragenden construirten Manometers aufgezeichnet, welches zur Ausgleichung von Druckdifferenzen äusserst geringer Flüssigkeitsverschiebungen bedarf und aus diesem Grunde Druckschwankungen momentan auszugleichen im Stande ist; es vermag daher auch besser als die bisher gebrauchten Blutdruckmanometer den in der Arterie vor sich gehenden Druckschwankungen zu folgen.

Die mittelst dieses Manometers gezeichnete Curve des Druckes in der arteria Carotis des Kaninchens zeigt einen steilen aufsteigenden Schenkel, einen doppelten Gipfel, dessen zweite Spitze durch das Eintreffen einer (der ersten) secundären Welle bedingt ist und im absteigenden Schenkel mehrere secundäre Wellen. Bei der Reizung des Nervus sympathicus am Halse ändert sich nun dieses Bild in folgender Weise: Während der mittlere Blutdruck steigt, wird die pulsatorische Druckschwankung kleiner, der aufsteigende Schenkel der Curve wird weniger steil und die erste secundäre Welle nimmt die Spitze der nunmehr eingipfligen Curve ein, während der erste Gipfel der normalen Curve als Zacke im aufsteigenden Schenkel erscheint.

Eine ganz andere Umwandlung erleidet die Curve bei Reizung des Nervus depressor: der mittlere Blutdruck nimmt hierbei bedeutend ab, die pulsatorische Druckschwankung dagegen wird grösser, der aufsteigende Schenkel erhebt sich sehr steil, das Abfallen der Curve geschieht sehr rasch und die erste secundäre Welle erscheint tief im absteigenden Schenkel; diese vermag also bei verschiedenen Eingriffen ihren Platz am Pulse innerhalb weiter Grenzen zu wechseln und thut dies schon unter normalen Verhältnissen mit den Phasen der Respiration, indem sie am Ende der Exspiration oder zu Anfang der Inspiration die höchste Stelle der Pulscurve einnimmt, um im Verlaufe der Inspiration unter das Niveau des ersten Gipfels zu sinken.

Bezüglich der Deutung der Veränderung der Pulscurven durch die Reizung von Gefässnerven weist der Vortragende zunächst darauf hin, dass durch diesen Eingriff stets eine Veränderung des Blutdruckes herbeigeführt werde, indem die eintretende Erweiterung oder Verengerung der Gefässlumina eine Veränderung der Widerstände bewirkt, welche sich dem Blutstrom entgegenstellen; so bringt die Reizung des Halssympathicus durch Verengung der Gefässe des Kopfes den Blutdruck zum Steigen, während die Reizung des Nervus depressor durch Erweiterung der Blutgefässe hauptsächlich der Bauchhöhle ein Sinken des Blutdruckes herbeiführt. Es zeigt sich ferner, dass alle Eingriffe in den Circulationsapparat, welche den Blutdruck erhöhen, Pulse erzeugen, welche den durch Sympathicus-Reizung herbeigeführten ähnlich sind, und alle mit Blutdruckerniedrigung einhergehenden solche, welche den Depressorpulsen ähnlich sind. Somit ist anzunehmen, dass die Gefässnerven nur indirect durch Veränderung des Blutdruckes die Pulsform zu verändern vermögen. — Ueber die Art und Weise, wie der Blutdruck die Veränderung der Pulsform herbeiführt, geben die Curven noch folgenden Aufschluss: Mit dem Wechsel des Blutdruckes erleidet sowohl die primäre Welle eine Veränderung, als auch die secundären Erhebungen, welche sich an der primären Welle zeigen; der pulsatorische Druckzuwachs wird nämlich um so kleiner und um so weniger steil ansteigend, je höher der Blutdruck ist, während das Sinken des Blutdruckes den umgekehrten Einfluss hat. Von den secundären Wellen wechselt die erste mit den Aenderungen des Blutdruckes ihren Ort an der Curve in der Weise, dass sie bei hohem Drucke früher erscheint als bei niederem. Aus den genannten Aenderungen der beiden die Pulscurve zusammensetzenden Bewegungen lassen sich die wechselnden Pulsbilder erklären.

Ueber die Natur der secundären Erhebungen der Pulscurve erlaubt sich der Vortragende kein Urtheil, schliesst sich aber, gestützt auf die Untersuchungen Fick's und von Kries's, der Anschauung an, dass dieselben in der Peripherie des Gefässsystems stattfindenden Reflexionen ihre Entstehung verdanken, wozu auch die Beobachtung über die Aenderung im Erscheinen der ersten secundären Erhebung mit dem Wechsel des Blutdruckes stimmt. Ponfick.

---

[12]) W. Camerer, Zuckerharnruhr, Corpulens etc. 1888, Tübingen bei H. Laupp.

III. Protokoll der XXII. General-Versammlung des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Breslau,

den 27. Mai 1888 in Freiburg i./Schl.

Vorsitzender: Prof. Dr. Förster.

Schriftführer: Dr. Buchwald.

1. Mittheilungen. Ausgeschieden sind: pp. Schmundt-Guhrau, Eitner-Breslau, Bormann-Oels, Löser-Nimptsch, Michelsen-Waldenburg, Kutsche-Glatz, Haase-Oels.

Gestorben sind: Blümner, Methner - Breslau. Zu Ehren der Verstorbenen erhebt sich die Versammlung.

Neu hinzugetreten sind: pp. Wolf-Köben, Kabierske jun.-Breslau, Heinelt-Steinau, Gellner, Engel, Stern, Partsch-Breslau, Creutzberger-Obernigk.

Die Zahl der Mitglieder beträgt 194.

Schmeidler hat das Schriftführer-Amt niedergelegt, Buchwald hat dasselbe übernommen.

An Stelle des verstorbenen Sanitätsrath Friedländer ist Neisser in den Vorstand der Hilfskasse gewählt worden, Richter hat an Stelle Blümners den Vorsitz im Ehrenrathe übernommen. Die Neuwahl in den Ehrenrath für Blümner soll in der Herbstversammlung stattfinden.

Die jährlichen Beiträge sollen künftighin von einem dazu angestellten Beamten (Rendanten des Breslauer Aerzte-Vereins Westphal) gegen entsprechende Remuneration eingezogen werden.

2. Wahlen. An Stelle der ausgeschiedenen Vorstandsmitglieder Eitner und Michelsen wurden durch Stimmenmehrheit Töplitz - Breslau und Kleudgen - Obernigk gewählt.

Als Delegirte für den diesjährigen Aerztetag werden designirt: Kleudgen-Obernigk, Jacobi-Breslau.

3. Jacobi modificirt seinen Antrag in Folge Beschlusses des Breslauer Aerzte-Vereins, welcher nicht gestatten will, dass der Rendant gleichzeitig Rendant der Aerzte des Reg.-Bezirks-Vereins werde, dahin:

a. einen eigenen Rendanten zu wählen,

b. beantragt er häufigere Zusammenkunft (4),

c. es sollen klinische Demonstrationen, Serien von Vorträgen gehalten werden.

Der Antrag a. wird, nachdem Körner noch den Beschluss des Aerzte-Vereins Breslau mitgetheilt und sich keiner der Collegen aus der Provinz dafür erklärt hat, abgelehnt.

Die Anträge b. c. werden dem Vorstande zur weiteren Beschlussfassung überwiesen, im Uebrigen einstimmig angenommen.

4. Hierauf hält Gottstein einen Vortrag: Ueber die Localbehandlung der Larynxtuberculose. Der Vortrag ist in No. 13 dieser Zeitschrift bereits erschienen.

5. Als Ort der nächsten General-Versammlung wird Breslau gewählt, die Zeitbestimmung wird dem Vorstande überlassen.

6. Nach der Versammlung ein gemeinsames Diner im Hôtel zur Burg, an dem fast alle Anwesenden Theil nahmen. Dann fand ein gemeinsamer Ausflug nach Fürstenstein statt.

Buchwald,

IV. General-Versammlung der Mitglieder des Vereins der Aerzte Schlesiens und der Lausitz am 27. Mai 1888, Nachmittags 2 Uhr zu Bunzlau im „Odeon".

Verhandelt Bunzlau, den 27. Mai 1888.

Vorsitzender: Geh. Sanitätsrath Dr. Krause.

Schriftführer: Sanitätsrath Dr. Süssbach.

Statutenmässig unter Angabe der Tages-Ordnung eingeladen, waren zur heutigen General-Versammlung 27 Mitglieder erschienen.

Ausserdem hatten gemäss § 6 der Statuten 7 Mitglieder ihre Stimmen durch schriftlichen Auftrag an 4 Bevollmächtigte übertragen.

Als neu hinzutretende Mitglieder melden sich: Haefner-Bunzlau, Schöps-Naumburg a. Q., Getzel-Jauer, Physikus, Sanitätsrath, Schirmer-Grünberg, Physikus, Sanitätsrath, Gabel-Priebus, Loewy-Bunzlau, Krischke-Hainau, Weissmann-Liegnitz, Kalliefe-Gremsdorf.

Nachdem die Vollmachten geprüft und für richtig befunden sind, ergiebt sich, dass im Ganzen in der General-Versammlung 34 Stimmen ohne die 9 neuen Mitglieder vertreten sind.

Als entschuldigt fehlen 21 Mitglieder.

Als Gäste waren anwesend: Braun-Bolkenhain, Deichmüller-Muskau, Apotheker Seidel-Bunzlau.

Zur Erledigung der den Mitgliedern bereits am 2. Mai a. c. bekannt gegebenen

Tages-Ordnung.

1. Jahresbericht,
2. Wahl des Ortes der nächsten General-Versammlung,
3. Kassenbericht und Prüfung der Unterstützungsgesuche,
4. Wahl des Vorstandes und der Stellvertreter,
5. Vortrag des Mitgliedes Dr. Pinner über die Frage nach der Aetiologie des Carcinoms,

erstattet ad

I. der Vorsitzende den Jahresbericht, aus welchem sich ergiebt, dass das Geschäftsjahr begann mit

	101 Mitgliedern,	3 Ehrenmitgliedern	
davon sind ausgeschieden:			
freiwillig . . 1			
durch Tod . . 0			
durch Verzug . 1 =	2 „	— „	
zu den somit verbliebenen	99 Mitgliedern,	3 Ehrenmitgliedern	
treten neu hinzu . . .	10 „	— „	
so dass am Schluss des Geschäftsjahres . . .	109 Mitglieder,	3 Ehrenmitglieder	

den Verein bilden.

Das verstorbene Ehrenmitglied, den früheren langjährigen Vorsitzenden, Generalarzt Dr. Pfrenger-Wiesbaden, und das verstorbene Mitglied Dr. Balthasar-Gross-Bauditz, der 37 Jahre dem Verein als Mitglied angehört hat, ehrt die Versammlung durch Erheben von den Plätzen.

Der Vorsitzende berichtet über die Umwandlung der Effecten des Vereinsvermögens in Preussische $3\frac{1}{2}$ procentige Consols und über Aussercourssetzung sämmtlicher Effecten durch Herrn Oberbürgermeister Oertel.

Ein Schreiben des Ehrenraths des Vereins der Aerzte des Regierungsbezirks Breslau, unterzeichnet von Herrn Medicinalrath Professor Dr. Richter, an den Vorstand, mit der Bitte, darauf hinzuwirken, dass die Aerzte des Bezirkes die Aufforderung eines gewissen Dr. R. Bock, über sein „Pecto-

ral" Atteste auszustellen, zurückweisen, sich auch in Acht nehmen mögen, irgend welchen schriftlichen Bescheid auf derlei Anfragen zu geben, wird verlesen und einstimmig beschlossen, in dem gewünschten Sinne auch auf die nicht anwesenden Mitglieder des Vereins einzuwirken. Der Schriftführer wird ermächtigt, im Namen des Vorstandes an den Ehrenrath des Vereins der Aerzte des Regierungsbezirks Breslau den Beschluss der Generalversammlung mitzutheilen.

An der Debatte über letztgenanntes Thema hatten sich Dr. Born-Greiffenberg, Dr. Rimann-Hirschberg, Dr. Neisser-Liegnitz, Dr. Stadthagen-Liegnitz, Dr. Krause-Liegnitz, Dr. Meyhöfer-Görlitz betheiligt.

Eingegangen ist das Buch über die Verhandlungen des XVI. Schlesischen Bädertages.

Bezüglich des Delegirten zu dem diesjährigen Aerztetage, der gleichzeitig mit der Naturforscher-Versammlung in Köln tagen wird, wird zunächst kein bestimmter Vertreter gewählt; es wird aufgefordert, dass alle diejenigen Vereinsmitglieder, die im September Köln besuchen werden, dem Vorstande die Anzeige davon machen und wird der Vorstand dann ein oder mehrere Mitglieder mit der Vertretung des Vereins am Aerztetage betrauen.

II. Als Ort für die nächste General-Versammlung werden Liegnitz, Görlitz und Hirschberg zur Wahl gestellt. Dr. Weissenberg spricht für Görlitz, das seit 7 Jahren nicht mehr Sitz der General-Versammlung war. Dr. Born unterstützt diesen Antrag. Dr. Rimann spricht für Hirschberg. Görlitz wird mit 20 Stimmen gewählt; Hirschberg fällt mit 12 Stimmen.

Dr. Rimann wiederholt seinen vorjährigen Antrag: „Die Versammlung wolle beschliessen: der Vorstand wird beauftragt, rechtzeitig mit Breslau sich in Verbindung zu setzen, dass ein gleichzeitiges Tagen der General-Versammlungen beider Bezirke künftig nicht mehr stattfinde. Grund: Die Nothwendigkeit des gegenseitigen grösseren Anschlusses, der hauptsächlich durch gemeinsame Theilnahme an den General-Versammlungen zu bewerkstelligen ist."

Nach kurzer Debatte wird einstimmig nach diesem Antrage beschlossen und Anfang April jeden Jahres als der Termin festgesetzt, an welchem bereits die Verhandlungen seitens des Vorstandes des Vereins in Angriff genommen werden sollen.

III. Kassenbericht. Dr. Walter als Kassirer erstattete den Kassenbericht.

Nach diesem belief sich:

die Einnahme auf	1 759,05 Mark,
die Ausgabe auf	1 330,55 „
so dass als Ueberschuss verbleiben . . .	428,50 Mark,
dazu das ultimo März 1887 vorhandene Vereins-Vermögen mit	15 491,44 „
ergiebt einen gegenwärtigen Vermögensstand von	15 919,94 Mark.

Nachdem die Rechnungen und Beläge, die von der Rechnungs-Revisions-Commission geprüft sind, für richtig anerkannt sind, wird dem Kassirer Decharge ertheilt.

Bei Festsetzung des Etats pro 1888/89 werden 1300 Mark zu Unterstützungen für Wittwen und Waisen früherer Mitglieder ausgeworfen. Davon kommen zur definitiven Vertheilung 1200 Mark und zwar:

für	1 Wittwe	à 150	Mark	= 150	Mark,
„	2 Wittwen	à 120	„	= 240	„
„	3 „	à 100	„	= 300	„
„	2 „	à 90	„	= 180	„
„	1 Wittwe	à 80	„	= 80	„
„	2 Wittwen	à 70	„	= 140	„
„	1 Wittwe	à 60	„	= 60	„
„	1 „	à 50	„	= 50	„
			Summa	1200	Mark.

Die Versammlung beauftragt den Vorstand, 2 Revisoren für die Dauer von 2 Jahren zu wählen.

IV. Wahl des Vorstandes und der Vertreter. Bei diesem Punkte der Tagesordnung ereignet es sich, dass 10 anwesende Vereinsmitglieder, die sämmtlich Kreisphysiker sind und vorher ein gleichzeitiges Tagen der Medicinalbeamten des Bezirkes beschlossen hatten, sich nach einem anderen Zimmer des Vereinslocales begeben, deshalb für 20 Minuten Pause beanspruchen. Von den Zurückgebliebenen erheben sich wiederum Einzelne, die in kürzester Frist die Rückreise antreten müssen. Diese beiden Umstände würden möglicherweise die Beschlussfähigkeit der General-Versammlung aufgehoben haben und der Vorstand entschliesst sich kurz zu folgender Modification des Wahlmodus: Laut § 20 des Statuts wäre die Wahl jedes einzelnen Vorstandsmitgliedes in einem besonderen Wahlgange zu bewirken. Um dagegen nicht zu verstossen, werden die Anwesenden sowie die in einem anderen Zimmer befindlichen 10 Kreisphysiker ersucht, auf je 6 Zetteln je einen Namen mit der gleichzeitigen Bezeichnung: „Vorsitzender", „stellvertretender Vorsitzender", „Schriftführer", „stellvertretender Schriftführer", „Kassirer", „stellvertretender Kassirer" zu setzen.

Das geschieht, die 10 Kreisphysiker erscheinen selbst und bringen ihre Zettel. Die Wahl erfolgt so, dass nach der auf dem Zettel befindlichen Angabe des Charakters des Vorstandsmitgliedes, ob zum Vorsitzenden, Schriftführer u. s. w. gewählt, die Zettel geordnet werden und dann in sechs abgesonderten Wahlgängen die Wahl jedes einzelnen Vorstandsmitgliedes erfolgt. Der Vorsicht halber lässt der Vorstand die General-Versammlung darüber abstimmen, ob für diese etwaige Unregelmässigkeit von der Norm, die durch die Nothwendigkeit geboten sei, resp. durch das gleichzeitige Tagen der Physiker und die bevorstehende Abreise einzelner Mitglieder, die General-Versammlung Indemnität ertheile oder ob eine neue General-Versammlung einzuberufen sei. Die General-Versammlung beschliesst Indemnität diesem Verfahren zu geben und diesem Wahlmodus, der ja auch in sechs abgesonderten Wahlgängen die Wahl der einzelnen Vorstandsmitglieder zur Ausführung bringt, voll zu billigen.

Es werden gewählt:

a. zum Vorsitzenden: Geh. Sanitätsrath Dr. Krause mit 27 von 30 Stimmen;
b. zum stellvertretenden Vorsitzenden: Sanitätsrath Dr. Stadthagen mit 27 von 29 Stimmen;
c. zum Schriftführer: Sanitätsrath A. Süssbach mit 29 von 29 Stimmen;
d. zum stellvertretenden Schriftführer: Dr. Lustig, Kreiswundarzt, mit 28 von 29 Stimmen;
e. zum Kassirer: Dr. Walter mit 30 von 31 Stimmen;
f. zum stellvertretenden Kassirer: Dr. La Roche mit 28 von 29 Stimmen.

Damit sind die 6 ausscheidenden Vorstandsmitglieder sämmtlich wiedergewählt.

Punkt V. der Tagesordnung, der Vortrag des Vereinsmitgliedes Dr. Pinner über die Frage nach der Aetiologie des Carcinoms, fällt aus, da das betreffende Vereinsmitglied in der letzten Zeit seine Uebersiedelung nach Berlin bewerkstelligt hat.

Damit ist die Tagesordnung erledigt und der Vorsitzende schliesst die General-Versammlung. Süssbach.

V. Verhandlungen des Vereins Breslauer Aerzte im ersten Halbjahre 1888.

Die General-Versammlung fand am 11. Januar 1888 statt. Anwesend 39 Mitglieder. Nach Abstattung des Jahres- und Kassenberichts sowie des Berichts über die Thätigkeit des Rendanten und des Syndikus wird beschlossen, für dieses Jahr den Beitrag von 5 Mark auf 7 Mark zu erhöhen. Ferner wird beschlossen, die Kosten für Rendantur-Drucksachen nach Ablauf des Jahres festzustellen und künftig als Pauschquantum zu bewilligen.

Die Neu- resp. Ersatzwahlen für den Vorstand ergeben folgendes Resultat:

Dr. Theodor Körner wird zum 1. Vorsitzenden,
Dr. A. Buchwald zum Stellvertreter und Kassirer,
Dr. M. B. Freund zum Schriftführer,

ausserdem

Sanitätsrath Dr. Caro in die Standes-Commission,
Dr. S. Asch sen. in die wirthschaftliche Commission,
Professor Dr. Neisser in die wissenschaftliche Commission

gewählt.

Schliesslich erklärt sich die Versammlung im Princip damit einverstanden

1. auf Antrag Steinitz, dass ein Auskunftsbureau zum Nachweis ärztlicher Vacanzen,
2. auf Antrag Leppmann, dass ein Bureau zum Nachweis guter Wärter und Wärterinnen errichtet wird.

Die erste Monatsversammlung fand am 8. Februar statt. Anwesend: 34 Mitglieder. Freund hat die Wahl zum Schriftführer abgelehnt. An seine Stelle wird nach zwei Wahlgängen in engerer Wahl Dr. R. Kayser zum Schriftführer gewählt.

Da die beiden Referenten durch plötzliche Umstände am Erscheinen verhindert waren, so hielt Prof. Dr. Neisser einen Vortrag: „Ueber die antiseptischen Eigenschaften des Jodoforms". An den Vortrag knüpft sich eine längere Discussion. Ebenso an die Frage von Asch: Ueber die Wirkung des Terpentins bei der Behandlung der Diphtherie.

Die zweite Monatsversammlung fand am 14. März statt. Anwesend: 35 Mitglieder. Der Vorsitzende theilt mit, dass das beabsichtigte Stiftungsfest wegen der Landestrauer ausfällt.

Zu Mitgliedern der Cartell-Commission sind Th. Körner und Leitzmann gewählt worden.

Dr. Buchwald hält einen Vortrag: „Ueber die sog. Weyl'sche Infections-Krankheit".

Dr. Leppmann theilt mit, dass das Wärter-Nachweisbureau in der Rendantur (Sonnenstrasse 25) installirt sei und dass dort eine Liste geeigneter Wärter und Wärterinnen ausliegt, in welcher die besondere Befähigung derselben und ob sie zur Zeit den Dienst antreten können, genau angegeben ist. Die Einrichtung wird den Collegen zur Benutzung empfohlen.

Eine Frage über die Thätigkeit der Aerztekammer giebt zu längerer Discussion Anlass, ebenso eine Anfrage eines Mitgliedes über einen Conflict mit der Schulbehörde wegen der Anerkennung eines ärztlichen Attestes. — Die definitive Erledigung beider Angelegenheiten wird vertagt.

Die dritte Monatsversammlung fand am 18. April im Institut für schwedische Heilgymnastik des Dr. Otto Kuznitzky statt. Anwesend: 42 Mitglieder. Es wird beschlossen, die nöthige Vorbereitungen zu treffen, um ärztliche Fortbildungscurse für die Mitglieder oder event. cyklische Vorträge halten zu lassen.

Prof. H. Cohn demonstrirt eine Vereinfachung beim Photographiren.

Dr. Otto Kuznitzky hält einen Vortrag „Ueber Mechano-Therapie" und demonstrirt die interessanten und mannigfachen Apparate seines Instituts. Ueber den Vortrag ist bereits in No. 9 dieser Zeitschrift berichtet.

Zum Schluss giebt eine im Fragekasten befindliche Frage, betreffend die „Gewährung von Gratificationen seitens einzelner Aerzte an Hebammen für Ueberweisung von Geburten" zu einer langen und erregten Debatte Anlass, eine definitive Erledigung der Frage in verallgemeinerter Form wird aber vertagt.

Die vierte Monatsversammlung fand am 9. Mai c. statt. Anwesend: 49 Mitglieder. Es wird beschlossen: dem Rendanten des Vereins ist es gestattet, die Einziehung der Mitgliederbeiträge für den Verein der Aerzte des Regierungsbezirks Breslau zu übernehmen; dagegen wird einstimmig beschlossen, dass der Rendant nicht befugt sein soll, Honorarforderungen anderer Aerzte als der Mitglieder des Vereins der Breslauer Aerzte einzuziehen.

Dr. Leppmann legte eine Liste böswilliger Schuldner vor.

Körner theilt eine Kurpfusch-Annonce einer sogenannten Oberin aus Charlottenburg mit, es wird beschlossen, zunächst den dortigen Aerzte-Verein darauf aufmerksam zu machen. Sodann wird über mehrere bisher unerledigt gebliebene Fragen referirt.

Bogatsch referirt über den Conflict eines Collegen mit der Schulbehörde wegen Nichtanerkennung eines Attests über Dispensirung von einzelnen Schulgegenständen.

Es wird beschlossen, an die städtische Schuldeputation und an das Kgl. Provinzial-Schulcollegium die Anfrage zu richten, ob und welche generelle Vorschriften für die Leiter der Schulen bestehen, in wie weit sie ärztlichen Attesten behufs theilweiser Dispensirung eines Schülers vom Unterricht Folge zu leisten haben.

Leitzmann referirt über eine früher gestellte Frage: ob es zulässig sei, dass hiesige Aerzte in der Provinz herumreisend Sprechstunden abhalten. Die Frage wird im Allgemeinen verneint. In einem speciellen Falle, wo ein hiesiger College in ausführlicher Weise sein Verfahren in dieser Hinsicht klarlegt, wird erklärt, dass gegen dieses Verfahren durchaus nichts einzuwenden sei.

Kayser referirt über die Frage, betreffend die Erwerbung von Praxis durch Gewährung von Gratificationen.

Es wird nach langer und lebhafter Debatte beschlossen:
1. zu erklären, „es ist unwürdig, auf Kosten der Ehre des

Standes sich Praxis zu erwerben". Die Formulirung einzelner Arten solchen unwürdigen Erwerbs von Praxis, z. B. durch Gratificationen an Hebammen, Krankenkassen-Vorstände, Portiers u. dgl. soll dem Vorstand überlassen bleiben. 2. Diese Erklärung soll der Standesordnung einverleibt und zur Kenntniss aller Aerzte in Breslau gebracht werden. 3. Eine Veröffentlichung durch die Zeitungen bleibt event. späterer Beschlussfassung vorbehalten.

Sodann referirt Asch über einige Anträge die Aerztekammer betreffend. Es wird beschlossen: der Verein beauftragt seine Mitglieder der Aerztekammer dahin zu wirken, 1. dass eine gesetzliche Regelung der finanziellen Verhältnisse der Aerztekammer herbeigeführt wird. 2. Gegen jede Bewilligung von Diäten an Aerztekammermitglieder zu stimmen, höchstens für Erstattung der Eisenbahnfahrkosten. 3. Der Verein behält sich vor, so lange die Kosten der Aerztekammer durch ein freiwilliges Umlageverfahren beschafft werden müssen, seine Mitglieder zur Zahlung der Beiträge zu verpflichten.

Kolaczek theilt mit, dass die beabsichtigten Fortbildungscurse in diesem Semester nicht abgehalten werden, weil für keinen derselben die Minimalzahl der Theilnehmer (12) erreicht sei. Es soll der Versuch, Curse zu Stande zu bringen, im nächsten Semester in anderer Form (Namensnennung der Docenten) wiederholt werden.

Schliesslich wird aus Anlass einer Frage beschlossen: der Verein erklärt, dass es in keiner Weise den Interessen und der Würde des ärztlichen Standes widerspricht, öffentlich populär-wissenschaftliche Vorträge zu halten.

Die fünfte Monatsversammlung fand am 13. Juni c. statt. Anwesend: 66 Mitglieder. Es wird der Beitritt neuer Mitglieder mitgetheilt.

Seit Anfang des Jahres sind aus dem Verein ausgeschieden 6 Aerzte, in den Verein aufgenommen 21 Aerzte, so dass der Verein jetzt 136 Mitglieder zählt (Vgl. die Mitgliederliste).

Es wird beschlossen, an die hiesigen Zeitungen das Gesuch zu richten, Danksagungsannoncen von Patienten für Aerzte erst nach eingeholter Genehmigung seitens letzterer abzudrucken.

Es wird auf Anregung von Buchwald beschlossen: 1. das Publikum auf die Gefährlichkeit des Antifebrin aufmerksam zu machen, welches häufig von den Apothekern im Handverkauf abgegeben wird. 2. Hiervon die Apotheker in Kenntniss zu setzen. 3. Bei den zuständigen Behörden zu beantragen, dass der freihändige Verkauf des Antifebrin seitens der Apotheken verboten wird.

Es wird beschlossen, auf Einladung des Besitzers des Hedwigsbades Trebnitz dahin am 21. Juni c. einen Ausflug*) mit Damen und Gästen zu machen. Das Anerbieten freier Bewirthung wird zurückgewiesen.

Leppmann theilt wieder einige Namen der „schwarzen Liste" mit. Dieselbe soll nach Schluss des Jahres autographirt den Mitgliedern zugehen.

Auf Grund einer Mittheilung des Vorsitzenden entspinnt sich über das neue medico-mechanische Institut des Dr. D. Hönig hier eine lange und lebhafte Debatte. Es wird beschlossen: 1. der Verein der Breslauer Arzte erklärt, „dass er nicht in der Lage ist, seinen Mitgliedern das medico-mechanische Institut des Dr. D. Hönig mit Rücksicht auf dessen bisheriges Verhalten gegenüber den Grundsätzen der ärztlichen Standesordnung zu empfehlen. 2. Der Verein nimmt gegenüber dem Leiter und den vier öffentlich genannten Consiliarien des medico-mechanischen Instituts des Dr. Hönig zunächst eine abwartende Stellung ein und wird seine weiteren Schritte von dem Verhalten derselben abhängig machen.

*) Der Ausflug ist wegen eingetretener Landestrauer unterblieben.

Der Verein beschliesst, zum diesjährigen Aerztetag keinen eigenen Delegirten zu schicken, sondern die Vertretung seiner Stimmen dem Dr. Kleudgen in Obernigk (Deputirter des Vereins der Aerzte des Regierungsbezirks Breslau) zu übertragen.

Leitzmann referirt über zahlreiche und eingreifende Abänderungs-Vorschläge zur Standes-Ordnung.

Gegen die Annahme derselben en bloc wird Widerspruch erhoben und es wird die Berathung darüber bis nach den Ferien vertagt. Kayser.

VI. Referate und Kritiken.

Dr. Paul Bruns: Beiträge zur klinischen Chirurgie. IV. Band, 3. Heft. Tübingen 1888. Laupp-sche Buchhandlung. Mit einer Farben- und einer Lichtdrucktafel.

Das Heft dieser Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Tübingen wird eingeleitet mit einem Aufsatz von Dr. E. Müller über Infection mit Aktinomykose durch einen Holzsplitter. Der Fall, der auf die Aetiologien der Aktinomykose ein interessantes Streiflicht wirft, betrifft eine 28jährige Frau, die sich einen Holzsplitter in die rechte Hohlhand an der Basis des Mittelfingers eingestossen hatte. Trotzdem dass Patientin glaubte, den Splitter ganz entfernt zu haben, schwoll die Hand ca. 14 Tage lang an, heilte aber dann ganz, sodass an der Stelle der Verletzung unter der Haut ein erbsengrosses Knötchen zu fühlen war, das sich leicht hin und herschieben liess. Zwei Jahre lang bestand dieser Zustand ohne Veränderung. In Folge einer stärkeren Anstrengung entzündete sich dieselbe, sodass Patientin die Hülfe der Klinik nachsuchte. Bei Incision der Geschwulst, deren Charakter nicht deutlich zu erkennen war, gelangte das Messer in eine mit weichen Granulationen ausgefüllte Höhle, aus der sich die gelblich-grünen Aktinomyces-Drüsen entleerten. Bei dem Ausschneiden der ganzen Geschwulst fand man in dem Gewebe noch einen Holzsplitter von ca. 5 mm Länge und 1 mm Breite. Seine Oberfläche war von einer dünnen Schicht einer weichen grauen Masse überzogen. Die mikroskopische Untersuchung des Splitters zeigte, dass diese Schicht von einem dichten Gewirr von Pilzfäden, mit vereinzelten Keulen und Kolben untermischt, gebildet wurde. Der Fall ist insofern interessant, als er die von dem Referenten gemachte Beobachtung, dass der Pilz durch die verletzte äussere Haut eintreten könnte, bestätigt. Andererseits giebt er den Beweis, dass der Aktinomyces auf Holz sich verbreiten und mit demselben in den Körper des Menschen gebracht werden kann. Darin aber eine Bestätigung für die Poleck-sche Hypothese zu finden, dass zwischen dem Merulius und dem Aktinomyces Beziehungen beständen, weist Verfasser aus denselben Gründen zurück, wie Referent es seinerzeit gethan hat. Merkwürdig ist ferner noch die lange Dauer des Prozesses, da zwischen dem Einbringen des Holzsplitters und dem Entstehen der entzündlichen Geschwulst fast zwei Jahre verflossen.

Ausser dieser interessanten Mittheilung enthält das Heft noch eine statistische Zusammenstellung der Resultate der Operationen der Hydrocele von Dr. Hertzberg. Aus derselben geht hervor, dass auch in Tübingen der Incision der Hydrocele der Vorzug gegeben wird vor der Punction mit Jodinjection. Die Resultate der Operation sind insofern bemerkenswerth, als von 47 operirten Hydrocelen 45 sicherlich dauernd geheilt sind, bei 2 ist ein Recidiv beobachtet.

Verfasser hat sich der Mühe unterzogen, die bisher veröffentlichten Resultate der Injectionsbehandlung und der Incisionsbehandlung zusammenzustellen und kommt zu dem Schluss, dass die Incision mindestens die doppelte resp. 4fache Sicherheit hinsichtlich des endgültigen Erfolges bietet und dass deshalb die Incision als das rationellste Verfahren der Hydrocelen-Behandlung zu betrachten sei.

Bruns selbst stellt in einer Arbeit über die Heilwirkung des Erysipels auf Geschwülste die bisher veröffentlichten Fälle zusammen, in denen bösartige Geschwülste durch Erysipele zum Verschwinden gebracht wurden. Um an der Hand der Thatsachen sich ein Urtheil zu bilden über die Frage: ob man es verantworten könnte, das Erysipel auf Geschwülste zu impfen. Bemerkenswerth ist der Gesichtspunkt, dass nach den bisherigen Erfahrungen allein die Sarkome die

Möglichkeit einer vollständigen und dauernden Heilung gewähren und dass deshalb einstweilen die Sarkome allein als geeignet zur Erysipelerzeugung zu betrachten seien. Bruns hält die künstliche Erzeugung der Rose zur Beseitigung von Geschwülsten für berechtigt.

Diesen umfangreicheren Arbeiten sind kasuistische Mittheilungen über Beckenfracturen von Kloos, über die Tuberculose der Nasenschleimhaut von Kikuzi und über das verkalkte Epitheliom von Noorden, sowie kleinere Mittheilungen über Osteome der Ferse und Stirnhöhlenosteome und über das Keloid des Ohrläppchens beigefügt.
Partsch-Breslau.

Doederlein. Untersuchungen über das Vorkommen von Spaltpilzen in den Lochien des Uterus und der Vagina gesunder und kranker Wöchnerinnen. Archiv f. Gynäkologie. Bd. 31. S. 412. 1887.

V. verbreitet sich in einer Einleitung an der Hand der neueren Statistik über die Mortalität und Morbidität im Wochenbett, erörtert im Anschluss hieran die verschiedenen Anschauungen über die infectiöse Eigenschaft des Puerperalsecretes und theilt dann seine eigenen bacteriologischen Untersuchungen über die Lochien gesunder und kranker Wöchnerinnen mit. Das Ergebniss seiner Untersuchungen fasst V. in nachfolgenden Sätzen zusammen:

1. Die Lochien des Uterus enthalten unter normalen Verhältnissen keine Spaltpilze.
2. Die Lochien der Vagina enthalten unter normalen Verhältnissen zahllose Keime der verschiedensten Art.
3. Die Lochien des Uterus können in beliebiger Art und Menge dem Thierkörper ohne Reaction einverleibt werden.
4. Die Lochien der Vagina sind im Stande, Infection bei Thieren, Abscesse hervorzurufen.
5. Das Vorhandensein von Keimen irgend welcher Art im puerperalen Uterus verursacht in der Regel Temperaturerhöhung.
6. Nach Abfall dieser Temperaturerhöhung sind die Lochien des Uterus wieder keimfrei.
7. Die Entfernung dieser Keime erfolgt durch vermehrte Absonderung und Ausscheidung von Eiterzellen.
8. Auch schon vor der Temperaturerhöhung finden sich Keime im Uterus. Es muss also einerseits eine gewisse Incubationszeit angenommen werden, andererseits bedarf es besonderer Anlässe, z. B. Aufstehen, um erst die gewissermaassen schlummernde Schädlichkeit zum Ausdruck zu bringen.
9. Die keimhaltigen Uteruslochien bei Fieber rufen bei Thieren Infectionserscheinungen hervor.
10. Nur wenn dieselben ganz vereinzelte Keime enthalten, wobei die klinische Störung ebenfalls ganz gering ist, vermögen sie dem Thiere keinen Schaden beizufügen.
11. Die Vagina kann auch, ohne dass innere Untersuchung erfolgt ist, pathogene Keime enthalten. (Selbstinfection.)
12. Die Uteruslochien kranker Wöchnerinnen enthalten stets Keime, und zwar wurde ausnahmslos Streptococcus pyogenes gefunden.
13. Die Einwanderung der Keime in den Uterus kann auch von selbst stattfinden, also ohne Untersuchung, Operation etc. (Selbstinfection.)

Die Untersuchungen wurden im hygienischen Institut zu Leipzig ausgeführt.
Krause.

Vierordt, Kurzer Abriss der Percussion und Auscultation. Zweite Auflage. Tübingen, Franz Fues. 1886.

Der vorliegende, 57 Seiten umfassende Abriss der Percussion und Auscultation zeichnet sich durch eine, dem Studirenden besonders erwünschte Kürze und Knappheit der Darstellung aus, ist dabei seinem Inhalte nach ausreichend vollständig und kann den Studirenden zur ersten Einführung in die physikalische Diagnostik, als Repetitorium und als bequemes Nachschlagebuch bestens empfohlen werden.
Alexander-Breslau.

Commentar zu den Instructionen für das Verfahren der Aerzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichentheile. An der Hand der deutschen Strafprocessordnung, Entscheidung des Reichsgerichts, der bezüglichen Ministerialerlässe und Bemerkungen der Revisionsbehörden, herausgegeben von Sanitätsrath Dr. Wiener, Kreisphysikus in Graudenz. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1888. 8°. 44 Seiten.

Vorstehendem Commentar ist, wie wir dem Vorwort entnehmen, das Preussische Regulativ vom 13. Februar (Datum fehlt) 1875 über das Verfahren bei gerichtlichen Leichenöffnungen zu Grunde gelegt. Der Commentar der Gesetzesparagraphen ist zum Theil dem Werke: „Loewe, Strafprocessordnung" und Entscheidungen des Reichsgerichts entlehnt und beruht, soweit es technische Fragen betrifft, auf Revisionsbemerkungen der Medicinal-Collegien und der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen.

Der Titel ist ausserordentlich viel versprechend und jeder, der sich mit gerichtlichen Obductionen zu befassen hat oder dessen Beruf es mit sich bringt, Obductionsberichte behufs seiner Information durchlesen zu müssen, wird das Erscheinen eines solchen Werkes freudig begrüssen. Indessen werden die Interessenten beider Kategorien darüber einig sein, dass der Inhalt der Schrift nicht dem Titel entspricht. 48 Anmerkungen, von denen einige nur aus einer Zeile bestehen, können zwar an und für sich einen Commentar bilden, aber keinen, der von sich rühmen kann, dass er sich auf Revisionsbemerkungen der Medicinalcollegien stützt. Medicinalcollegien giebt es in Preussen 12 und Physici bezw. Stellvertreter derselben, welche gerichtliche Obductionen zu machen haben, giebt es z. Z. 517 bezw. 521, wenn die Hohenzollern'schen Lande mitgerechnet werden. Es besteht mithin kein Zweifel, dass die nach Tausenden zählenden Obductionsberichte, welche seit dem Erlass des erwähnten Regulativs den Medicinalcollegien vorgelegen haben, zu einer erheblichen Anzahl von Revisionsbemerkungen Veranlassung gegeben haben müssen, wenn nicht ideale Zustände angenommen werden wollen, wozu aber bei aller Tüchtigkeit der Medicinalbeamten keine Veranlassung vorliegen kann. Diese Bemerkungen erübrigten sich, wenn V. in seinem Vorworte angegeben hätte, auf welche Weise — es kann dies keine mühelose gewesen sein — er sein Material zusammenstellen musste. Nichtsdestoweniger ist das Werk des V. ein verdienstliches und der Commentar auch in der gegebenen Form, bei dem Mangel jeder anderen Quelle sich zu unterrichten, willkommen. Unverständlich ist nur Anmerkung 37 zu § 21 des Regulativs geblieben. In diesem heisst es „Die Leber wird zuerst äusserlich in ihrer natürlichen Lage beschrieben und nachdem gegebenen Falls die Untersuchung ihrer Ausführungsgänge stattgefunden, herausgeschnitten. Durch lange, quer durch das Organ gelegte Schnitte wird der Blutgehalt und das Verhalten des Parenchyms festgestellt. Bei der Beschreibung ist stets eine kurze Mittheilung über das allgemeine Verhalten der Leberläppchen (37.) namentlich über das Verhalten der inneren oder äusseren Abschnitte derselben zu geben." Die Anmerkung 37 lautet: „Leberzellen statt Leberläppchen M. C." Was soll damit gemeint sein? Möge vorstehender Commentar die Veranlassung geben, dass an zuständiger Stelle die Frage überlegt wird, ob und in welcher Weise die Revisionsbemerkungen der einzelnen Medicinalcollegien und der wissenschaftlichen Deputation zu den einzelnen Obductionsberichten zur Kenntniss weiterer Kreise gebracht werden können.
Gscheidlen.

Dr. Oscar Lassar. Ueber stabiles Oedem. Krankenvorstellung in der Sitzung der Berliner Medicinischen Gesellschaft vom 16. März 1887.

In neuerer Zeit ist die Aufmerksamkeit wiederholt auf jene eigenthümliche Krankheit gelenkt worden, welche sich durch ödemähnliche Schwellung und Verhärtung verschiedener Hautpartien, vorwiegend des Gesichtes, und zugleich Abnahme des Intellects und der psychischen Kräfte manifestirt. Sie wurde Myxödem genannt (Ord. 1877), weil die Gewebsveränderung eine eigenthümliche gelatinöse Masse mit allen Charakteren des Schleimgewebes erkennen lässt. Nach dieser Definition müssen alle Angaben von sogenanntem Myxödem als nicht einwandsfrei zurückgewiesen werden, welche nicht ein bestimmtes typisches Krankheitsbild mit tiefen nervösen Störungen repräsentiren. Ein stupider Gesichtsausdruck und herabgesetzte Sensibilität wird auch durch andere auf Störung des Resorptionsapparates beruhenden Oedeme hervorgerufen und muss diagnostisch gänzlich getrennt werden. Solche „stabilen Oedeme", welche einfach die Folge fortgeleiteter Entzündungen (z. B. nach Erysipel) kurz als lymphatische Transsudationen collateraler Natur aufzufassen sind, bespricht Lassar und führt zwei interessante Belege vor. In dem einen Falle handelte es sich um Gesichtsschwellung, welche bei einem chronischen Nasenleiden in Nachschüben seit vier Jahren sich entwickelte und ungemein durch den constanten Strom gebessert wurde. Die zweite Beobachtung schliesst eine Verwechselung mit Myxödem schon durch die braunrothe Färbung der Haut aus, welche als Zeichen vorausgegangener häufiger Entzündungsprocesse sich offenbart.
Loewenhardt.

Schema für die topische Diagnostik der Störungen der reflectorischen Pupillenbewegungen von Prof. Dr. H. Magnus. Klin. Monatsbl. für Augenheilk., Juli 1888.

Vorliegendes Schema, welches dazu dient, aus der Abnormität der Pupillarbewegungen den Sitz der Erkrankung im Opticus und den Centralorganen zu erkennen, hat zwei Voraussetzungen zur Grundlage, die Semidecussation der Sehnerven im Chiasma und die anatomische Verbindung des Sphincterkerns einer Seite mit dem entsprechenden Reflexbogen der anderen Seite.

Auf Grund dieser beiden Postulate lassen sich die pathologischen Pupillarreactionen an der Hand des Schemas, in welchem zum besseren Verständniss die einzelnen Leitungen mit verschiedenen Farben eingezeichnet sind, leicht erklären. Verf. theilt die in Betracht kommenden Erkrankungen in folgende Rubriken ein:

a) Erkrankungen des n. opt.
b) Erkrankungen einer Chiasmahälfte bis zur Mittellinie.
c) Erkr. der gekreuzten Bündel.
d) Erkr. eines Tractus.

e) Die Leitung zwischen Vierhügel und Rinde ist zerstört.
f) Die zwischen Oculomotoriuskern und Vierhügel vorhandenen Meynert'schen Fasern sind leitungsunfähig.
g) Erkrankung der Vierhügel.
h) Erkr. des Sphincterkerns.
i) Erkr. des Oculomotoriusstammes.
k) Erkr. der Oculomotoriusäste in der Iris.

In vergrössertem Maassstabe unter Glas und Rahmen wird das Schema — welches nebenbei sehr zweckmässig mit dem Förster'schen Gesichtsfeldschema im Graefe-Sämisch Cap. XIII, S. 114 combinirt werden kann — für den academischen Unterricht in der Augenklinik ein ausgezeichnetes Lehrmittel sein und vom praktischen Arzte bei der Diagnose der Gehirnkrankheiten vorzüglich verwerthet werden.

Trompetter-Cleve.

1. Dr. Wilhelm Kirchner, Handbuch der Ohrenheilkunde. Für Aerzte und Studirende. Zweite Auflage. Mit 41 Abbildungen in Holzschnitt. Berlin 1888, Verlag von Friedrich Wreden.

2. Dr. Josef Gruber, Lehrbuch der Ohrenheilkunde mit besonderer Rücksicht auf Anatomie und Physiologie. Zweite, gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 150 in den Text gedruckten Abbildungen und 2 chromolithographirten Tafeln. Wien 1888, Verlag von Carl Gerold's Sohn.

Beide angezeigte Bücher erscheinen in zweiter Auflage. Das Kirchner'sche Handbuch als IX. Band der Wreden'schen Sammlung wenig verändert, schon 2 Jahre, das Gruber'sche Lehrbuch 18 Jahre nach dem ersten Erscheinen in vollständig umgearbeiteter Gestalt.

Wir können das über das Kirchner'sche Handbuch Jahrgang 1886 S. 176 dieser Zeitschrift abgegebene Urtheil nur wiederholen, dass dasselbe eine brauchbare Anleitung für den Studirenden und Arzt bildet, um die auf Erfahrung gestützten Grundsätze für die Behandlung der Ohrenkrankheiten kennen zu lernen. Durch Veränderung der Eintheilung der verschiedenen Abschnitte hat Verf. gesucht eine leichtere Uebersichtlichkeit zu erzielen. Die neuere Literatur ist möglichst berücksichtigt. Nicht einverstanden können wir uns mit dem erklären, was er über den Rinné'schen Versuch sagt. Der Satz: „Findet man bei einer mehr oder weniger bedeutenden Schwerhörigkeit den Rinné'schen Versuch positiv, so lässt sich auf eine Erkrankung des Gehörnervenapparats schliessen" kann durchaus keine allgemeine Giltigkeit beanspruchen, er muss den Anfänger zu Trugschlüssen verleiten und ist überhaupt nur bei hochgradiger Schwerhörigkeit für die Diagnose mit Vorsicht zu verwerthen.

Wir bedauern ferner, dass er die caustische Methode nach Schwartze wiederum bei stark wuchernden Granulationen auf der Paukenhöhlenschleimhaut empfiehlt, während Schwartze, wie wir dies bei unsrer ersten Besprechung schon hervorgehoben haben, seine Methode grade bei vorhandenen Granulationen für wirkungslos hält.

Abgesehen von diesen und manchen andern kleinen Ausstellungen können wir das Buch zum ersten Studium den Studirenden und den Aerzten empfehlen.

Eine wesentlich andere Aufgabe hat sich Gruber gestellt. Er will ein möglichst vollständiges Bild von dem heutigen Stand der theoretischen und praktischen Ohrenheilkunde entwerfen, er will dem Studirenden ein Hilfsmittel geben, um die Lücken, die nothgedrungen bei dem heutigen Umfang der Disciplin bei dem klinischen Studium bleiben müssen, zu ergänzen, endlich jenen Aerzten, denen es nicht gegönnt war, klinischen Unterricht in der Ohrenheilkunde zu erhalten, ein Lehrbuch bieten, um durch Privatstudium diesen Mangel zu beseitigen.

Wir constatiren gern, dass die gestellte Aufgabe in glücklicher Weise gelöst ist. Das Gruber'sche Lehrbuch ist ein durchaus wissenschaftlich gehaltenes, auf reichster Erfahrung gestütztes Werk. Was wir besonders anerkennend hervorheben müssen, ist die Objectivität der Darstellung, die wir in der ersten Auflage desselben Werkes oft vermissten. Verf. verfügt nicht nur über eigne reiche und reife Erfahrung, sondern er berücksichtigt auch die Arbeiten anderer Autoren mit Verständniss und möglichster Unparteilichkeit.

Die Anatomie des Gehörorgans wird mit äusserster Sorgfalt behandelt, sie umfasst mehr als den fünften Theil des Werkes und bringt 54 vorzüglich ausgeführte Abbildungen. Ob eine solche Ausführlichkeit für ein Lehrbuch der Ohrenheilkunde erforderlich oder auch nur wünschenswerth ist, möchten wir bestreiten. So sehr wir die Anatomie als Fundament des klinischen Unterrichts schätzen, so kann doch ihre Besprechung in einem klinischen Lehrbuch nur den Zweck haben, das Gedächtniss des Studirenden für die anatomischen Kenntnisse aufzufrischen und diejenigen Punkte hervorzuheben, die für die Pathologie von besonderer Bedeutung sind; sie soll aber durchaus die Speciallehrbücher der Anatomie nicht ersetzen. Mit demselben, ja mit mehr Recht könnten wir eine systematische Darstellung der pathologischen Anatomie beanspruchen, während Verf. die pathologisch-anatomischen Veränderungen wohl bei den Einzelerkrankungen berücksichtigt, sie aber nicht in zusammenhängender Weise bespricht.

In ausgezeichneter Weise werden die Untersuchungsmethoden, das Krankenexamen, die verschiedenen Hörprüfungen, die Okularuntersuchung, die Pharyngo-Rhinoskopie, die auskultatorische und taktile Untersuchung abgehandelt; nur hätten wir gewünscht, Verf. hätte uns sein kritisches Urtheil über die verschiedenen Hörversuche, Weber'schen und Rinné'schen Versuch, mitgetheilt. In dem Kapitel über „Allgemeine Therapie der Ohrenkrankheiten" werden mit grosser Sorgfalt die localen Behandlungsweisen beschrieben und nach ihrem Werth beurtheilt.

Es würde uns zu weit führen, wollten wir eine Analyse des speciellen Theils, der in systematischer Weise die einzelnen Erkrankungen des Gehörorgans behandelt, geben, überall documentirt sich der erfahrene Ohrenarzt, der vorurtheilslose Beobachter. Man wird nicht in allen Punkten mit dem Verf. übereinstimmen, wird aber doch anerkennen müssen, dass er zwar die eigne Ansicht mit Entschiedenheit vertritt, aber durchaus nicht über die abweichende Meinung anderer Autoren mit der Miene der Unfehlbarkeit den Stab bricht oder mit Ueberhebung dieselbe ignorirt.

Als Beweis diene das Kapitel über die Behandlung der Otorrhöe. Verf. stellt unter den anti-otorrhoischen Mitteln die von Schwartze und seinen Schülern so arg verketzerte feinpulverisirte Borsäure obenan, die sich ihm in „eminenter Weise" bewährt hat. Er prüft aber auch die ganze Reihe anderweitig empfohlenen Mittel ohne Vorurtheil auf ihren Werth. Er kommt zu dem Schluss, dass man ein und dasselbe Mittel nicht länger als zwei bis drei Wochen brauchen lassen soll; tritt während dieser Zeit keine Besserung ein, so wechsle man das Mittel. — In Bezug auf die Eröffnung des Warzenfortsatzes acceptirt er die von Schwartze aufgestellten Indicationen; er hält selbst die locale Knochentuberculose noch die gleichzeitige, selbst etwas weiter vorgeschrittene Lungentuberculose an und für sich für absolute Gegenanzeigen.

Um die Schwierigkeiten nachzuweisen, die eine präcise Begründung der sogenannten „nervösen Erscheinungen" mit sich führt, bringt V. eine Reihe von Abbildungen, die zur Genüge beweisen, dass Erkrankungen der verschiedensten Theile des nervösen Centralapparates krankhafte Erscheinungen von Seiten des Hirnnerven und umgekehrt Labyrintherkrankungen auf dem Wege des Reflexes Erscheinungen von Seiten der Centralorgane auszulösen im Stande sind.

In einem besonderen Kapitel werden die anderweitigen Erkrankungen erwähnt, welche krankhafte Erscheinungen von Seiten des Hörorgans hervorrufen können, so die Krankheiten des Hirns und seiner Häute, des Rückenmarks, der Diabeten, die Leukämie, endlich die reinen Neurosen des schallempfindenden Apparats.

Den Schluss des Werkes bildet eine kurze Abhandlung über Taubstummheit. Die wenigen Andeutungen, die wir hier gegeben haben, können auch nicht annähernd eine Vorstellung geben von dem reichen Inhalt und der vortrefflichen Ausführung des Werks. Wir erkennen gern an, dass letzteres in die erste Reihe der Lehrbücher der Ohrenheilkunde gestellt zu werden verdient.

Die äussere Ausstattung ist als eine hervorragende zu bezeichnen, die Holzschnitte 150 an Zahl, sowie die zwei chromolithographirten Tafeln mit 70 Trommelfellbildern sind vorzüglich ausgeführt. Leider fürchten wir, dass der hierdurch bedingte hohe Preis des Werkes seiner verdienten allgemeinen Verbreitung hinderlich sein wird.

Gottstein.

Zur Localisation der sensorischen Aphasie von Dr. Laquer, Frankfurt a. M. Neurologisches Centralblatt. 1888. No. 12.

Den verhältnissmässig wenigen Fällen, in denen intra vitam die sichere Diagnose „corticale sensorische Aphasie" (Wernicke) gestellt werden konnte, und bei der Section die von Wernicke postulirte Erkrankung der I. Schläfewindung (Wernicke'sche Region) gefunden wurde, reiht Laquer einen neuen Fall an, der durch $1^1/_2$ Jahre sorgfältig beobachtet und untersucht worden ist, und der um so werthvoller ist, als nach Abklingen der durch den Insult hervorgerufenen Fernwirkungen (Seelenblindheit) die Symptome der corticalen sensorischen Aphasie in ihrer Reinheit bis an das Lebensende vorhanden waren.

Frau M., Maurerswittwe, 73 Jahre alt, bisher stets gesund, 29. October 1886 Ohnmachtsanfall, 9 Tage später apoplectischer Insult, Lähmung der rechten Seite, Seelenblindheit, Sprachstörung. Erstere Symptome nach wenigen Tagen resp. Wochen verschwunden. Es bleibt Sprachstörung folgender Art: Es ist verloren das Verständniss für die Sprache, während die spontane Sprache selbst erhalten ist, aber mit dem Symptom der Paraphasie. Ebensowenig kann sie nachsprechen. Die Schriftsprache ist, soweit dieselbe erlernt war, ebenfalls verloren (Pat. hatte nur gelernt, Gedrucktes zu lesen). Psyche dabei vollkommen normal. Im Februar 1888 Exitus. Die Section (Weigert-Rieder) ergiebt: Gelbe Erweichung des vordersten Theiles der I. Schläfewindung links ca. 4—5 cm lang, mittlere Theil der Windung normal, hintere Dritttheil etwas erweicht. Diese beiden erweichten Parthien in der Tiefe zusammenhängend. Frontalschnitt durch die Spitze des Schläfelappens zeigt, dass der vordere Herd im Marklager bis unter die Insel reicht, 2 cm weiter hinten bis gegen das Claustrum hin. Nach oben reicht der Herd bis unter den ventralsten Theil der hinteren Centralwindung, nach hinten in der Markstrahlung des unteren Scheitelläppchens bis zur Intraparietalfurche III. Schirmänderung nebst deren Marklager, sowie die Centralwindungen, ebenso Occipitalhirn

sind intact. Dagegen in der Rinde zwischen Gyrus angularis und occipitalis II. kleiner oberflächlicher Herd von der Grösse eines 10-Pfennigstückes. Rechte Hemisphäre vollkommen intact.

Es ist nicht zweifelhaft, dass die Sprachstörungen in diesem Fall bedingt sind durch die Erweichung der Temporalwindung. Einen gewissen Antheil daran mag auch die Erweichung des Marklagers der Insel gehabt haben, welche Laesion nach Wernicke seiner „Leitungsaphasie" zu Grunde liegen soll. Die übrigen verletzten Hirnparthieen haben nach den bisherigen Erfahrungen nichts mit den Functionen der Sprache zu thun. — Dass, entgegen vielfachen Beobachtungen die Worttaubheit in diesem Falle bis an das Lebensende bestand, ohne sich zurückzubilden, erklärt Verfasser damit, dass die Patientin fast Analphabetin war, also eines bedeutenden Hilfsmittels zur Wiedererwerbung der verlorenen Erinnerungsbilder entbehrte. Dem Ref. scheint der Grund hierfür darin zu liegen, dass in Folge der Laesion des Marklagers unter der Insel auch noch eine „Leitungsaphasie" vorhanden war, welche natürlich nicht gesondert diagnosticirt werden konnte, da alle ihre Symptome auch der „corticalen sensorischen Aphasie" angehören. Die durch sie hervorgerufenen Störungen sind jedoch weniger restitutionsfähig, als die von der Rinde aus bedingten, und es ist nicht zu verwundern, dass beim Vorhandensein beider Laesionen eine Restitution nicht mehr eintrat. Malachowski.

VII. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Zum Chefarzt der Städt. Irrenanstalt zu Frankfurt am Main ist Herr Dr. Sioli, bisher Director der Prov.-Irrenanstalt zu Bunzlau, ernannt worden. In zweiter Linie war für diese Stellung Herr Dr. O. Dornblüth, 2. Arzt der Prov.-Irrenanstalt zu Brieg, dem Magistrat seitens des Pflegamtes der Anstalt vorgeschlagen worden. Wir bedauern mit der Provinz den Wegzug des Herrn Dr. Sioli. Zu wiederholten Malen haben wir Jahresberichte aus seiner musterhaft geführten Anstalt gebracht; im besonderen sei hier der ausserordentlichen Verdienste des hervorragenden Arztes um die familiäre Irrenpflege gedacht, die derselbe in dem Dorfe Looswitz bei Bunzlau einführte. Ein eingehender Bericht hierüber findet sich in No. 14 des vorigen Jahrgangs dieser Zeitschrift.

— Ueber „Bad Alt-Haide" liegt eine hübsch ausgestattete Brochüre vor uns, die von dem dortigen praktischen und Bade-Arzt Hoffmann verfasst ist. Veranlassung zur Herausgabe desselben war für Verfasser die günstigen Urtheile von Seiten medicinischer Autoritäten über die Wirkungen der dortigen Kurmittel und die seit 15 Jahren um das 12fache gesteigerte Frequenz des Besuchs des Bades. Die mit wohlgelungenen Abbildungen versehene Brochüre giebt über alle Verhältnisse des Bades Aufschluss und dürfte zum Bekanntwerden des Badeortes und seiner Vorzüge in weiteren Kreisen nicht unerheblich beitragen.

— Die diesjährige Hauptversammlung des „Preussischen Medicinalbeamtenvereins" wird am 26. und 27. September c. im grossen Hörsaale des hygienischen Instituts in Berlin stattfinden. Für die erste Sitzung vom 26. September stehen nachfolgende Referate und Vorträge auf der Tagesordnung:

1. Die Erwerbsunfähigkeit mit Rücksicht auf die jetzige Unfallgesetzgebung, Becker-Berlin. 2. Der Entwickelungsgang im preussischen Medicinalwesen I. Apothekenwesen und Apothekengesetzgebung, Wernich-Cöslin. 3. Bemerkungen über die Lage der fremden Erntearbeiter (Schnitter) in einzelnen Theilen der Provinzen Brandenburg und Schlesien, Schmidt-Steinau a. O. 4. Ueber einzelne Bestimmungen des Gesetzes vom 9. März 1872 betreffend die Gebühren der Medicinalbeamten, Wallichs-Altona.

Für die zweite Sitzung am 27. September c. sind nachfolgende Vorträge in Aussicht genommen:

1. Der Hypnotismus unter besonderer Berücksichtigung der gerichtlichen Medicin, mit Demonstrationen, Moll-Berlin. 2. Die Constatirung ansteckender Krankheiten mit Bezug auf die §§ 9 und 10 des Regulativs vom 8. August 1835, Peters-Bromberg. 3. Ueber einige den Medicinalbeamten abzunehmende Geschäfte, Falk-Berlin.

Beitrittserklärungen, Anmeldungen zur Theilnahme an der Versammlung oder sonstige Wünsche sind dem Schriftführer des Vereins, Herrn Reg.- und Medicinalrath Dr. Rapmund-Aurich, zu übermitteln.

— Auf Veranlassung des Berliner Central-Comités für Erbauung eines Langenbeck-Hauses in Berlin hat sich in München ein Comité für die Kreise Ober- und Niederbayern gebildet, welches Beiträge zu diesem Zwecke entgegennimmt. An der Spitze des Comités steht Prinz Ludwig Ferdinand von Bayern.

— Am 8. d. Mts. wurde der „VII. internationale Congress für Ophthalmologie in Heidelberg" durch Prof. Donders-Utrecht eröffnet, worauf Becker-Heidelberg einen Bericht über die Thätigkeit des vorbereitenden Ausschusses giebt und Donders zum Präsidenten des Congresses vorschlägt, was einstimmigen Beifall findet. Die Präsenzliste weist die Anwesenheit einer grossen Zahl von Ophthalmologen, darunter die hervorragendsten Namen, auf.

VIII. Personalien.

Auszeichnung: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem praktischen Arzte Dr. Hertel in Bonn den Charakter als Sanitäts-Rath zu verleihen.

Ernennung: Der prakt. Arzt Dr. Eysoldt zu Owinsk ist zum Kreis-Wundarzt des Kreises Merseburg ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Tarnowski, Dr. Wertheim, Dr. Dierbach, Less, Dr. Kroenig und Dr. Stoeckel in Berlin, Dr. Flicek in Obersitzko, Dr. Peyser in Schwersenz, Dr. Szafarkiewicz in Stralkowo, Dr. Schlesinger in Kempen. Dr. Tetzlaff in Kurnik, Dr. Beckmann in Broich, Dr. Neitkemper in Wesel, Dr. Schuedel in Duisburg, Dr. Alsdorf in Seidorf, Moll in Polch, Dr. Wirz in Adenau, Dr. Cunze in Engers, Dr. Kayser in Reichenbach O.-L., Zahnarzt Seligmann in Berlin.

Verzogen sind: Von Berlin die Aerzte: Dr. Strecker nach Dalldorf, Dr. Ancke nach München, Dr. Bardach nach Kreuznach. Dr. Bertram, Dr. Beselin nach Hamburg, Blumenthal nach Darmstadt, Dr. Cramer, Dr. Feibes, Dr. Decker nach Bromberg. Dr. Filter nach Johannisthal, Dr. Hartwig nach Pankow, Dr. Heyl nach Schöneberg, Jourdan nach Mainz, Dr. Kiderlen nach Hamburg. Dr. Klopstech nach Meiningen, Dr. Krüche nach München, Dr. Lauffs nach Bonn, Dr. Manke nach Jarmen, Morian nach Essen. Dr. Neuendorf nach Brasilien, Dr. Pauli nach Pirna, von Berlin: Sanitäts-Rath Dr. Rigler nach Hannover, Dr. Sarganech nach Stettin, Dr. Schaeffer nach Metz, Schlegel, Dr. Ludwig Schulz nach Spandau, Dr. Martin Schulze nach Walsrode, Dr. Stratz nach Frankfurt a. M., Dr. Cohnstein nach Charlottenburg, Dr. Latz von Polch nach Mayen, Dr. Gottsacker von Kempenich nach Mayen. Dr. Kuhlmann von Rheinbollen nach Dorsten, Dr. Lindner von Langenlonsheim nach Obermoschel, Dr. Thomas von Glogau nach Magdeburg, Hammel von Hasslinghausen nach Elberfeld, Dr. Meyer von Elberfeld nach Eitorf, Dr. Stadler von Elberfeld nach Strälen, Bahl von Sarne nach Hamburg, Dr. Bogge von Berlin nach Lissa, v. Kiedrowski von Kempen nach Dombrowa, Dr. Alkiewicz von Kurnik, Stabsarzt Dr. Schwarze von Berlin nach Posen, Dr. Joskowski von Pleschen nach Kempen, Weber von Lesum, Dr. Witten von Helmstadt nach Morsum, Dr. Hottendorf von Achim nach Magdeburg, Dr. Renner von Gnarrenburg, Buchholz von Gr.-Wanzleben nach Gnarrenburg, Dr. Hoppe von Berlin nach Neustadt W.-Pr., Dr. Kruse und Dr. Plath von Danzig, Dr. Voelsch von Danzig nach Königsberg, Zahnarzt Zimmermann von Allenstein nach Berlin.

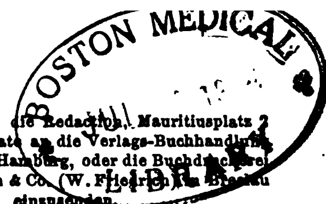
Verstorben sind: Die Aerzte: Dr. v. Rutkowski in Gostyn. Dr. Bremer in Laar, Ober-Stabsarzt Dr. Goldhorn in Trier, Dr. Budenbender in Kirchen, Dr. Franz Wolf und Dr. Schiffer in Berlin, San.-Rath Dr. Plastwich in Elbing, Dr. Wiebalck in Otterndorf, der Zahnarzt Siedentopf in Danzig.

IX. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz 2 in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.



BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. **№ 17.** **Sonnabend, den 8. September.**

Inhalt:

I. Zur vierzehnten Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Frankfurt a. M.

am 13.—16. September 1888.

Die diesjährigen Versammlungen des „Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege" wird der Oberbürgermeister von Frankfurt a. M., Miquel, mit einem Vortrag:

Ueber Maassregeln zur Erreichung gesunden Wohnens

eröffnen. Seine Thesen lauten:

1. Der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege hält zur Bekämpfung der auch in Deutschland und nicht blos in den grossen Städten bestehenden schweren Missstände im Wohnungswesen und der hieraus für die menschliche Gesundheit erwachsenden grossen Nachtheile und Gefahren neben den unablässig fortzusetzenden und zu erweiternden Bestrebungen der Staaten, der Gemeinden, der Vereine und grösseren Arbeitgeber für die Vermehrung, Verbesserung und Preisermässigung der Wohnungen namentlich der arbeitenden Klassen den Erlass eines einheitlichen Gesetzes für ganz Deutschland oder mindestens für die Einzelstaaten für möglich und dringend erwünscht.

2. Ein solches Gesetz müsste unter insoweitiger Abänderung und Ergänzung der bestehenden verschiedenartigen und theilweise durchaus ungenügenden Bauordnungen:

1. die im Interesse der Herstellung gesunder Wohnungen bei Neu- und Umbauten zu stellenden Mindest-Anforderungen vorschreiben,
2. das Bewohnen unzweifelhaft ungesunder Wohnungen verbieten und unter den nöthigen Garantien für die Eigenthümer zur Durchführung dieses Verbots den Polizei- und Communal-Behörden genügende Befugnisse einräumen, insbesondere die Beachtung der baupolizeilichen Zweckbestimmungen bei der Benutzung der Localitäten sichern,
3. vor Allem die gesundheitswidrige Ueberfüllung der Miethwohnungen und die übermässige Verringerung des Luftraumes namentlich in Schlafstellen zu verhindern geeignet sein.

Im Anschluss an diesen Vortrag wird Professor Baumeister-Carlsruhe Einzelvorschläge machen, die sich beziehen auf:

I. Vorschriften über Herstellung von Wohnungen.

1. Licht und Luft. Alle zum längeren Aufenthalt von Menschen bestimmten, d. h. bewohnten Räume müssen Fenster direkt in's Freie erhalten. Die Gesammtfläche dieser „nothwendigen" Fenster soll mindestens 1 qm auf 30 cbm Rauminhalt betragen. Besondere Bestimmungen bei Verbindungsräumen und Abtritten, bei Oberlicht und künstlicher Ventilation.

Auf neuen Bauplätzen muss allen nothwendigen Fenstern Licht unter einem Einfallwinkel von mindestens 45°, allen untergeordneten Fenstern ein Abstand von mindestens 5 m bis zu gegenüberliegenden Gebäuden gewährt werden. Daher darf ein Gebäude an der Strasse nicht höher ausgeführt werden, als der Abstand desselben von der gegenüberliegenden Baulinie beträgt. Hierzu nähere Bestimmungen bezüglich Messung der Gebäudehöhe, Seitenlicht aus grösseren Hofräumen, Eckzimmer, Stellung zu nachbarlichen Grenzen und Gebäuden.

Auf älteren Bauplätzen soll die Gebäudehöhe an der Strasse nicht über $^5/_4$ des Abstandes von der gegenüberliegenden Baulinie steigen, und muss im Uebrigen der Abstand vor Fenstern mindestens die Hälfte von demjenigen erreichen, welchen die obigen Normen für neue Bauplätze fordern.

Die lichte Höhe bewohnter Räume muss mindestens 2,5 m betragen.

Die grösste zulässige Zahl der bewohnten Geschosse ist in Vordergebäuden auf neuen Bauplätzen 4, in dgl. auf älteren Bauplätzen 5, in Hintergebäuden 3. Nähere Erläuterung über den Begriff eines „bewohnten Geschosses".

2. Einfluss des Bodens. Tiefste Lage bewohnter Räume 0,5 m über dem höchsten Grundwasserstand, im Ueberschwemmungsgebiet 0,5 m über dem höchsten äusseren Wasserstand, im Erdgeschoss, soweit es der Zweck zulässt, 0,5 m über der Erdoberfläche. Sicherung aller Wände und Fussböden gegen Erdfeuchtigkeit. Bauplätze und Anschüttungen innerhalb und ausserhalb der Häuser sollen frei von organischen Bestandtheilen sein.

Auf neuen Bauplätzen sind weder in Kellern noch in Halbkellern Wohnungen zulässig, einzelne bewohnte Räume nur dann, wenn deren Fussboden höchstens 1 m unter, der

Fenstersturz mindestens 1 m über dem umgebenden Terrain liegt, oder wenn ein Lichtgraben angeordnet wird, dessen Breite dem Höhenunterschied zwischen Erdoberfläche und Kellerboden gleich kommt.

Auf älteren Bauplätzen sollen, sofern überhaupt Kellerwohnungen, der örtlichen Uebung entsprechend, durch die zuständige Behörde zugelassen werden, für solche die vorstehenden Forderungen sowohl bei Einzelräumen, als bei ganzen Wohnungen gelten.

3. Construction von Wänden und Decken. Verbot hygroskopischer Bausteine, nasser oder unreiner Deckenfüllungen.

Bei allen zum Aufenthalt von Menschen bestimmten Räumen ist der Baupolizei spätestens 8 Tage vor Beginn der Verputzarbeiten und spätestens 8 Tage vor der Ingebrauchnahme Anzeige zu machen, damit die Behörde entscheiden könne, ob das Haus genügend ausgetrocknet ist, um ohne Nachtheil für die künftigen Bewohner verputzt, bezw. bezogen werden zu können.

4. Ausdünstungen. Für jede Wohnung ist ein umwandeter, bedeckter und verschliessbarer Abtritt anzulegen. Ausnahmen unter besonderen Umständen. Abtritte sollen womöglich in einem Anbau liegen, jedenfalls aber von anderen Räumen einer Wohnung durch gemauerte Wände und verputzte Decken getrennt werden.

Abfallröhren aus undurchlässigem Material, möglichst senkrecht und zugänglich, nach oben als Dunstrohr verlängert, dessen Mündung über Dach von etwaigen Fenstern mindestens 5 m abstehen, oder deren Sturz um 1 m überragen muss.

Ställe sind von bewohnten Räumen durch möglichst luftdichte Wände und Decken zu trennen. Ueber ihnen dürfen niemals ganze Wohnungen eingerichtet werden. Nähere Bestimmungen über Dichtigkeit und Abläufe von Stallböden und Düngerstätten.

Gewerbliche Anlagen, bei welchen nach Art und Umfang ihres Betriebes erhebliche gesundheitliche Bedenken vorliegen, müssen von anderen Räumen durch dichte Mauern, oder durch freie Abstände getrennt werden. Vorschriften über Lüftung und Reinigung von Räumen und Behältern, in welchen Stoffe mit üblen Ausdünstungen aufbewahrt oder verarbeitet werden.

Verbot von Ofenklappen.

Schutz der Nachbaren gegen Belästigung durch Abtritte, Ställe, Gewerberäume mittelst gewisser Grenzabstände, isolirender Scheidemauern oder sonstiger angemessener Vorkehrungen.

5. Wasserversorgung. Jedem bewohnten Grundstück muss Versorgung mit trinkbarem Wasser zugesichert werden, und zwar durch eines der folgenden Mittel: Anschluss an eine öffentliche Wasserleitung, Anlage eines Privatbrunnens, Benutzung eines öffentlichen oder nachbarlichen Brunnens in mässiger Entfernung. Hinsichtlich der öffentlichen Wasserversorgung ist die Pflicht des obligatorischen Anschlusses aller Grundstücke in Aussicht zu nehmen, falls ohne denselben nach Lage der örtlichen Umstände das Unternehmen finanziell unerreichbar sein sollte. Für Privatbrunnen besondere Constructions-Vorschriften.

6. Reinigung und Entwässerung. Abwasser und Fäcalien dürfen in Gebäuden und ihrer Umgebung nicht auf ungeregelte Weise angesammelt oder abgeleitet, sondern müssen unter thunlichster Reinhaltung von Boden, Luft und Wasser entfernt werden. Für die betreffenden Hülfsmittel, als Gruben, bewegliche Gefässe, offene Rinnen, unterirdische Canäle, sind bestimmte Vorschriften und Grenzen der Anwendbarkeit aufzustellen.

II. Vorschriften über Bebauungsplätze.

7. Luftraum in Bebauungsplänen. Der Flächeninhalt von Strassen und Plätzen (einschliesslich öffentlicher Anlagen) soll mindestens $1/3$ der Gesammtfläche eines zur Ueberbauung bestimmten Bezirkes betragen.

8. Vorräume und Zwischenräume. Der Gemeindeverwaltung kommt das Recht zu, in einer Strasse die Baulinie um ein gutdünkendes Maass hinter der Grenzlinie vorzuschreiben. Der Raum zwischen beiden Linien darf jedoch von Seiten des Eigenthümers zu niedrigen Vorbauten bis an die Strasse, zu aufsteigenden bis zu $1/3$ der Tiefe und Länge des Vorraums benutzt werden. Nach örtlichen Umständen ist festzustellen, ob und wie weit die zu den genannten Vorbauten nicht verwendete Fläche als Verbreiterung der Strasse, zu gewerblichen Zwecken oder als eingefriedigter Vorgarten dienen soll.

Der Gemeindeverwaltung kommt das Recht zu, für bestimmte Strassen die Bauweise mit Zwischenräumen vorzuschreiben und zugleich das Maass der letzteren, welches mindestens 5 m betragen muss und in der Regel jedem Nachbar zur Hälfte auferlegt wird. Es soll jedoch auf dem Wege einer Vereinbarung zwischen den Nachbarn zulässig bleiben, den Zwischenraum ungleich zu theilen, oder auch ihn an der einen Nachbargrenze zu unterdrücken, wenn er dafür an der andern um so breiter angelegt wird.

Ferner kann gemäss örtlicher Umstände die Errichtung von Zwillingshäusern und das Zusammenrücken in längere Häusergruppen zugelassen bezw. vorgeschrieben werden.

9. Lästige Gewerbe. Die Gemeindeverwaltung ist zur Auswahl der für gewisse Gewerbsanlagen gar nicht oder nur unter gewissen Bedingungen oder vorzugsweise bestimmten Ortstheile befugt. Bei der Bezeichnung der hiervon betroffenen Gewerbe oder Gewerbegruppen ist sie nicht an die concessionspflichtigen Gewerbe (§ 16 der Gewerbeordnung) gebunden, doch darf von dem Recht der Verbannung nur dann Gebrauch gemacht werden, wenn nach Ansicht der zuständigen Staatsbehörde und nach Maassgabe der örtlichen Eigenart in anderweitigen Bezirken des Ortes und seiner Umgebung Gelegenheit zum Unterkommen der betroffenen Gewerbe gegeben ist bezw. geschaffen wird.

10. Mischung der Wohnungen. Durch Ortsstatut kann den Besitzern von Grundstücken mit einem Flächeninhalt über 1 ha vorgeschrieben werden, dass bei deren Ueberbauung ein gewisser Theil (mindestens $1/3$) des künftig bewohnbaren Rauminhalts zu „kleineren Wohnungen“ von je 2 bis 4 Zimmern nebst Zubehör bestimmt werde. Diese Pflicht bleibt auch bei beabsichtigtem Einzelverkauf von Flächentheilen bestehen.

III. Vorschriften über Benutzung von Wohnungen.

11. Ueberfüllung. Gelasse, deren Fenster nach Grösse und Lage nicht den Bedingungen für „nothwendige Fenster“ entsprechen, dürfen nicht zu längerem Aufenthalt von Menschen, bezw. zum Bewohnen benutzt werden.

Schlafräume, sowohl in Privatwohnungen als in Logirhäusern, dürfen nur soweit belegt werden, dass auf jede erwachsene Person ein Luftraum von mindestens 12 cbm, auf jedes Kind unter 10 Jahren die Hälfte davon entfällt. Diese

Ziffer kann verringert werden, wenn die Fensterfläche des Raumes eine reichlichere ist, als 1 qm auf 30 cbm Rauminhalt, aber niemals unter 10. Andererseits muss die Ziffer bis zu 14 gesteigert werden, wo der Flächeninhalt der Fenster der Vorschrift in Artikel I nicht genügt.

12. Ungesunde Wohnungen. Wenn Wohnungen durch ihren baulichen Zustand, durch ihre Lage oder durch Einflüsse des Bodens erhebliche gesundheitliche Bedenken erregen, so können sie durch die zuständige Behörde für unbenutzbar erklärt werden. Hierbei ist festzustellen, ob die Gesundheitswidrigkeit durch bauliche Maassregeln gehoben werden kann, oder ob sie das Ergebniss von bleibenden Ursachen ist. Im letzteren Falle muss das betreffende Haus beseitigt werden.

Wenn ganze Häusergruppen oder Bezirke für ungesund erklärt werden, so hat die Gemeinde das Recht und die Pflicht, den vollständigen Umbau zu veranlassen oder selbst vorzunehmen. Es steht ihr zu diesem Zweck das Verfahren der Zwangsenteignung zu, wobei die in Artikel 10 enthaltene Auflage zu beachten ist.

In einem zweiten Vortrag wird Sanitätsrath Dr. Lent-Cöln

Ueber örtliche Lage der Fabriken in den Städten

sprechen und hierbei die Frage erörtern, in wie weit sich ein Bedürfniss herausgestellt hat, von der Bestimmung des § 23 Abs. 3 [1]) der Deutschen Gewerbeordnung Gebrauch zu machen.

Der Referent stellt nachfolgende Thesen auf:

1. Die öffentliche Gesundheitspflege verlangt für grössere Gemeinden eine gesetzliche Handhabe, um von bestimmten Theilen des Gemeindebezirks gewerbliche und industrielle Anlagen, welche durch Ausdünstungen, Rauch oder durch lärmenden Betrieb die Gesundheit der Bewohner oder die Annehmlichkeiten des Wohnens beeinträchtigen, ferne zu halten.

2. Die §§ 18 und 19 [2]) der Deutschen Gewerbeordnung haben in vielen deutschen Städten nicht ausgereicht, um diese Forderung der öffentlichen Gesundheitspflege zu erfüllen.

3. Der Absatz 3 des § 23 der Deutschen Gewerbeordnung bietet die Gelegenheit, dieser Forderung im Wesentlichen gerecht zu werden. Es ist daher das Verlangen, durch Landesgesetzgebung in den deutschen Bundesstaaten den Gemeinden die Möglichkeit der Erfüllung jener Forderung zu gewähren, durchaus gerechtfertigt.

Die weiteren Vorträge erörtern nachfolgende Fragen:

Welche Erfahrungen sind mit den in den letzten Jahren errichteten Klärvorrichtungen städtischer Abwässer gemacht worden? Referenten: Lindley-Frankfurt a. M., Winter-Wiesbaden, Wiebe-Essen a. d. R. und Lohausen-Halle a. S.

und

Welchen Einfluss hat die heutige Gesundheitslehre, besonders die neuere Auffassung des Wesens und der Verbreitung der Infectionskrankheiten auf Bau, Einrichtung und Lage der Krankenhäuser? Referent: Krankenhaus-Director Professor Dr. Curschmann-Hamburg-Leipzig.

Hieran reiht sich schliesslich ein Vortrag von Heuser-Aachen und Blasius-Braunschweig

Ueber Strassenbefestigung und Strassenreinigung.

II. Referate und Kritiken.

Die niedrigsten Lebewesen, ihre Bedeutung als Krankheitserreger, ihre Beziehung zum Menschen und den übrigen Organismen und ihre Stellung in der Natur. Für Gebildete aller Stände gemeinfasslich dargestellt von Dr. Brass (Marburg). Mit 66 Holzschnitten. Leipzig, Verlag von Thieme. 1888. —

Bevor Verf. das eigentliche Thema behandelt, giebt er eine einleitende allgemeine Besprechung über die lebende Substanz und ihre Elementartheile (Zellen). Die Mikroorganismen theilt Verf. in Schizomyceten, Protophyten und Protozoen, wobei er vielen anderen Autoren folgend, abweichend von der Cohn'schen Eintheilung, die den Spaltpilzen morpholog. ähnlichen aber Pflanzenfarbstoff (Chlorophyll, Cyanophyll, Diatomin) enthaltenden Mikroorganismen den Algen zuzählt. Die vom Verfasser gewählte Eintheilung der Spaltpilze ist willkürlich und nöthigt ihn, mehrere Formen als nicht in das System einfügbar gesondert zu betrachten, so den Recurrensspirillus, den Cholerabacillus, den Gonococcus, den Erysipelascoccus u. a. Hervorgehoben zu werden verdient, dass Verf. es noch für zweifelhaft hält, ob Tuberkel- und Cholerabacillus die primären Ursachen der betr. Erkrankung seien. Zum Schluss bespricht Verf. den Uebergang zu den höheren Thieren und die Stellung der Protozoen im Haushalt der Natur. Hier wendet Verf. die Bezeichnung Protozoen in weiterem Sinne an als bisher, indem er auch die Schizomyceten zu ihnen zählt. Es kann dies bei Nicht-Fachleuten leicht zu Missverständnissen führen. Im Ganzen ist es dem Verf. wohl gelungen, wie er beabsichtigt, durch eine wissenschaftliche und allgemeinverständliche Zusammenstellung eine Uebersicht über die gesammte Formenreihe der niedrigsten Lebewesen zu geben unter besonderer Hervorhebung derjenigen Formen, welche ein allgemeines Interesse haben. Dass eine solche Darstellung nicht erschöpfend und lückenfrei sein kann, liegt auf der Hand. Das Werk ist allen, die nicht gerade fachmännische Studien treiben wollen, angelegentlichst zu empfehlen. Gubitz.

---

[1]) § 23 Abs. 3 lautet: „Der Landesgesetzgebung bleibt vorbehalten, zu verfügen, in wie weit durch Ortsstatuten darüber Bestimmung getroffen werden kann, dass einzelne Ortstheile vorzugsweise zu Anlagen der in § 16 erwähnten Art*) zu bestimmen, in anderen Ortstheilen aber dergleichen Anlagen entweder gar nicht oder nur unter besonderen Beschränkungen zugelassen sind.

[2]) Die §§ 18 und 19 lauten:

§ 18. Werden keine Einwendungen angebracht, so hat die Behörde zu prüfen, ob die Anlage erhebliche Gefahren, Nachtheile oder Belästigungen für das Publikum herbeiführen können. Auf Grund dieser Prüfung, welche sich zugleich auf die Beachtung der bestehenden bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften erstreckt, ist die Genehmigung zu versagen, oder unter Festsetzung der sich als nöthig ergebenden Bedingungen zu ertheilen. Zu den letzteren gehören auch diejenigen Anordnungen, welche zum Schutze der Arbeiter gegen Gefahr für Gesundheit und Leben nothwendig sind. Der Bescheid ist schriftlich auszufertigen und muss die festgesetzten Bedingungen enthalten; er muss mit Gründen versehen sein, wenn die Genehmigung versagt oder nur unter Bedingungen ertheilt wird.

§ 19. Einwendungen, welche auf besonderen privatrechtlichen Titeln beruhen, sind zur richterlichen Entscheidung zu verweisen, ohne dass von der Erledigung derselben die Genehmigung der Anlage abhängig gemacht wird.

Andere Einwendungen dagegen sind mit den Parteien vollständig zu erörtern. Nach Abschluss dieser Erörterung folgt die Prüfung und Entscheidung nach den im § 18 erhaltenen Vorschriften. Der Bescheid ist sowohl dem Unternehmer als dem Widersprechenden zu eröffnen.

*) Es gehören dahin:

Schiesspulver-Fabriken, Anlagen zu Feuerwerkereien und zur Bereitung von Zündstoffen aller Art, Gasbereitungs- und Gasbewahrungs-Anstalten, Anstalten zur Destillation von Erdöl, Anlagen zur Bereitung von Braunkohlentheer, Steinkohlentheer und Coaks, sofern sie ausserhalb der Gewinnungsorte des Materials errichtet werden, Glas- und Russhütten, Kalk-, Ziegel- und Gypsöfen, Anlagen zur Gewinnung roher Metalle, Röstöfen, Metallgiessereien, sofern sie nicht blosse Tiegelgiessereien sind, Hammerwerke, chemische Fabriken aller Art, Schnellbleichen, Firnisssiedereien, Stärkefabriken, mit Ausnahme der Fabriken zur Bereitung von Kartoffelstärke, Stärkesyrups-Fabriken, Wachstuch-, Darmsaiten-, Dachpappen- und Dachfilzfabriken, Leim-, Thran- und Seifensiedereien, Knochenbrennereien, Knochendarren, Knochenkochereien und Knochenbleichen, Zubereitungsanstalten für Thierhaare, Talgschmelzen, Schlächtereien, Gerbereien, Abdeckereien, Poudretten- und Düngerpulver-Fabriken, Neuanlagen für Wassertriebwerke, Hopfen-Schwefeldörren, Asphaltkochereien und Pechsiedereien, sofern sie ausserhalb der Gewinnungsorte des Materials errichtet werden, Strohpapierstoff-Fabriken, Darmzubereitungs-Anstalten, Fabriken, in welchen Dampfkessel und andere Blechgefässe durch Vernieten hergestellt werden.

E. Pfeiffer, Die Analyse der Milch. Anleitung zur qualitativen und quantitativen Untersuchung dieses Secrets für Chemiker, Pharmaceuten und Aerzten. Mit 5 Abbildungen. 8°. 84 Seiten. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann.

Die hohe Bedeutung, welche der Milch als Nahrungsmittel zukommt einerseits, andrerseits die jahrelange Beschäftigung, die V. der Analyse der Milch widmete, sowie der Umstand, dass in der Literatur eine ganze Reihe von Bestimmungsarten einzelner Körper angegeben sind, welche durchaus ungenaue und fehlerhafte Resultate liefern, veranlasste V., die chemische Analyse der Milch in einem besonderen Werke zu behandeln, ähnlich wie dies für andere Nahrungsmittel, besonders den Wein, bereits geschehen ist.

Obigem Ziele entsprechend finden sich in der Schrift des V. die bekannten bewährten Methoden der Bestimmung des specifischen Gewichts, der Trockensubstanz, des Fettes, des Milchzuckers und der Asche beschrieben, daneben auch manche Methode angegeben, die von V. ersonnen wurde, auf die hier um so weniger eingegangen werden kann, als die Prüfung derselben von Seiten der praktischen Chemiker noch aussteht. Die Schrift des V. ist als sehr interessant zu bezeichnen. Bemerkt wird, dass die Angaben des V., frische Kuhmilch reagire stets sauer und die Sahnschicht auf der Milchschicht betrage höchstens ein Zehntel, unrichtig sind. Gscheidlen.

Dr. W. Kleinwächter, Die Amputationen und Exarticulationen im Augustahospital in den Jahren 1871—1885. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. E. Küster. Leipzig, Georg Thieme, 1887. 104 Seiten.

In der fleissigen Schrift giebt Verfasser eine sorgsame Zusammenstellung des einschlägigen Materials des Augustahospitals in Berlin. Den Vorzug, den die Schrift vor allen ihren Genossen in Anspruch nimmt, dass sie das Material eines einzelnen Krankenhauses, welches vor und während der Entwickelung der modernen Chirurgie stets unter derselben Leitung gestanden hat, enthält, gestehen wir ihm gern zu und fügen noch bei, dass die Leitung eine derartige war, dass sie mit wissenschaftlichem Ernst, thatkräftiger Energie allen Phasen der Wundbehandlungsmethode mit Eifer gefolgt ist. Dass unter solchen Umständen ein statistisches Material ganz besonderen Werth gewinnt, ist ausser Zweifel. Wir sehen hier vorgeführt 177 Operationsfälle und 182 Einzeloperationen und zwar 154 Amputationen und 28 Exarticulationen und zwar geordnet nach 4 Zeitabschnitten, von denen der erste die Jahre 1871—1874, die Zeit des Charpiedeckverbandes und der offenen Wundbehandlung umfasst, der zweite von 1875—1878 den Beginn des Lister'schen Verfahrens zeigt, der dritte von 1879 bis 1882 die consequente Durchführung des typischen Listerverbandes, der vierte endlich vom Jahre 1883—1885 die malerne antiseptische Behandlungsmethode vorführt. Besonders hervorzuheben ist, dass das Material auch gesichtet ist nicht nur nach dem Enderfolg, sondern auch nach dem Heilungsverlauf der Operationswunden. Von 143 in der Zeit der antiseptischen Wundbehandlung ausgeführten Amputationen sind 56 Fälle nicht primär geheilt, bei 48 Amputationen wurde die Primärheilung durch theils geringfügige, theils erhebliche Störungen vereitelt, bei den anderen 8 war ungenügendes Aneinanderliegen der Wundränder schuld. Unter den Störungen des Wundverlaufs ist die Randgangrän die hauptsächlichste. Zweimal wurde Sägeflächennekrose gesehen, dreimal Erysipel. Erwähnenswerth ist, dass auch unter den guten aseptischen Verhältnissen des Augustahospitals von den 5 Amputationen, bei welchen die Neuber'schen Catgut-Etagennähte Verwendung fanden, nur der erste Fall glatt heilte, bei allen übrigen Eiterung in der Tiefe eintrat. In Bezug auf den Einfluss des Alters auf Verlauf und Ausgang der Amputation tritt Verfasser der von Wölfler vertretenen Ansicht, dass die Amputation im höheren Alter auch dann gefährlicher sei, wenn dieselbe wegen Tuberculose oder Verletzungen ausgeführt werde, an der Hand seiner Statistik entgegen. Er kommt zu dem Resultat, dass weder für den Verlauf der Heilung, noch für den Ausgang das Alter bei der Prognose der Amputation ins Gewicht fällt. Auch bekämpft er die von Oberst aufgestellte Behauptung, dass die Sicherheit in der Erreichung eines vollkommen aseptischen Verlaufes um so geringer wird, je grösser die Wunde ist und um so schwerer zu erlangen, je schlechter sich ein gut sitzender und gut comprimirender Verband anbringen lässt. Verfasser glaubt dem gegenüber, dass erhebliche Unterschiede in dem Verlauf und Ausgang der verschiedenen Amputationen von Seiten der Amputationsstelle nicht bestehen.

Die Ordnung des Materials ist im wesentlichen nach dem Volkmann'schen Schema erfolgt. Hervorzuheben ist, dass bei Bestimmung der Art der Heilung ein schärferer Maassstab angelegt ist, als sonst zu geschehen pflegt, sodass eine Heilung per primam von einer Heilung theilweise per primam und von der per secundam geschieden wird, und als Heilung per primam diejenige bezeichnet wird, welche ohne jede Eiterung, ohne Gangrän, ohne zwischenliegende Granulation womöglich unter einem Verbande in 10—12 Tagen zu Stande kommt. Wenden wir uns zu den Veranlassungen zu Amputationen, so betont Verfasser, dass bei Tuberculose das constitutionelle Leiden keinen Einfluss auf den Erfolg der Amputation hat, die Amputation selbst in den meisten Fällen zunächst eine günstige Wirkung auf den Allgemeinzustand herbeiführte, jedenfalls nicht die Krankheit beschleunigte, eine definitive Heilung des Leidens aber durch die Amputation nicht sehr häufig eintrete. Von 15 in den Jahren 1875 bis 1878 wegen Tuberculose Amputirten starben alle bis auf 4. Beachtenswerth erscheint der Standpunkt, den Küster gegenüber der gangraena senilis einnimmt. Er behauptet, dass bei der einmal aufgetretenen und im Fortschreiten begriffenen Gangrän (auch bei der diabetischen) eine conservative Behandlung überhaupt nicht angezeigt ist und dass die Absetzung des betreffenden Gliedes, namentlich bei starker Rigidität der Arterien, ohne Zögern möglichst hoch vorzunehmen ist. Nach den Erfahrungen des Referenten dürfte der letztere Satz doch nicht ohne Weiteres zu Recht bestehen und kaum allgemeine Billigung finden. Die Amputation bei Geschwülsten ist in ihrem Enderfolg bei Carcinom günstiger als bei Sarkom, am ungünstigsten bei den periostalen Geschwülsten, etwas besser bei den centralen Knochengeschwülsten, welche den Knochen noch nicht durchbrochen haben. Bei den septischen Fällen hängt der Erfolg davon ab, ob die Allgemein-Infection nach Beseitigung des Krankheitsherdes von dem Körper überwunden werden kann oder nicht.

Die verdienstvolle Arbeit, die in der Gründlichkeit der Zusammenstellung musterhaft ist, bietet nach dem eben Gesagten auch für den Arzt, der nicht Chirurg von Fach ist, mannigfache interessante Gesichtspunkte und sei somit dem ärztlichen Publikum auf das Beste zur Lectüre empfohlen. Partsch-Breslau.

Grundriss der Augenheilkunde von Professor A. Vossius. Leipzig 1888, Fr. Deutike.

Obschon es unserer Litteratur nicht an vortrefflichen Lehrbüchern, Grundrissen und Leitfaden der Ophthalmologie mangelt, so können wir doch nicht umhin, vorliegendes neu erschienene Werk in ganz besonderer Weise hervorzuheben, da es trotz seines geringen Umfanges den neuesten Standpunkt der Augenheilkunde, die verschiedenen Krankheiten in ihrer Behandlung, sowie ihre Beziehungen zu Erkrankungen anderer Organe in übersichtlicher, kurzer, leicht fasslicher Weise darstellt und so seinen Zweck, dem Studirenden ein Wegweiser, dem praktischen Arzte ein Rathgeber zu sein, in vollem Maasse erfüllt.

Unter den vielen Vorzügen, welche das Lehrbuch bietet, ist besonders zu erwähnen, dass Verf. auch auf die Erfahrungen und Heilmethoden der neuesten Zeit Rücksicht genommen hat. So wird in einem besonderen Kapitel die Cocainanästhesie, die Anwendung der Antisepsis in der Augenheilkunde, die galvanokaustische Behandlung der verschiedenen Conjunctival- und Corneal-Erkrankungen besprochen, ferner finden wir die Lehre von der Perimetrie ausführlich erörtert und sind bei den einzelnen Krankheiten des Augenhintergrundes nicht nur die typischen Hintergrundsbilder nach dem Atlas von Ed. v. Jäger, sondern auch verschiedene charakteristische Gesichtsfelder mit in den Text gedruckt.

Bei den Anomalien der Refraction und Accommodation hat sich Verf. an das Lehrbuch von Donders angeschlossen, bei der Aetiologie der Myopie sind die Forschungsresultate der Neuzeit benützt. Die Dioptrie und der Meterwinkel sind nach den Darstellungen von Nagel und von Landolt berücksichtigt. Bei den Linsenkrankheiten sind die maassgebenden anatomischen Untersuchungen Beckers wiedergegeben und bei der Operationslehre die einfachsten und besten Methoden zum Theil bildlich dargestellt.

Besonders dem Anfänger willkommen sein wird die Beigabe einer ausführlichen physiologisch-optischen Einleitung, sowie eine allgemeine Besprechung über die Untersuchung und Behandlung der Augenkranken.

An den Schluss des Buches hat Verf. eine verkleinerte Copie des Flemming'schen Augendurchschnittes gestellt mit Erläuterungen über die Abweichung von der bisherigen Darstellung der einschlägigen Verhältnisse durch Merkel und Schwalbe.

Was die Ausstattung des Werkes betrifft, so ist ausser einer grossen deutlichen — einem Lehrbuch der Augenheilkunde entsprechenden — Schrift besonders hervorzuheben, dass diejenigen Bezeichnungen, auf welche Verf. besonderes Gewicht legt, mit fetter Schrift gedruckt sind. Auf diese Weise wird die Uebersichtlichkeit, welche gerade für den Studirenden von grosser Wichtigkeit ist, wenn er das früher Gelesene nochmals sich einprägen will, wesentlich erhöht und die Brauchbarkeit des Buches zum Repetiren eine sehr hervorragende.

Wir können somit den neuen Grundriss allen Studirenden und praktischen Aerzten nur bestens empfehlen. Trompetter-Cleve.

Die neueren Arzneimittel in ihrer Anwendung und Wirkung, dargestellt von Dr. W. F. Loebisch, o. ö. Professor etc. in Innsbruck. Dritte gänzlich umgearbeitete und wesentlich vermehrte Auflage. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg. 1888. 28 Bogen.

Wir haben auf den Werth dieser Zusammenstellung und die sorgfältige Auswahl bezüglich der Stoffe, welche wirklich ein practisches Interesse besitzen und durch wissenschaftliche Untersuchungen genügend geprüft sind, bereits bei der zweiten Auflage des geschätzten

Verfassers aufmerksam gemacht. Auch haben wir seiner Zeit die vorzügliche Ausstattung, wie sie die genannte Verlagshandlung sich angelegen sein lässt, rühmend hervorgehoben. Auch von dieser neuen Auflage gilt das früher Gesagte. Ausser den Bereicherungen der früheren Jahre findet man werthvolle Abhandlungen über jetzt allgemein eingebürgerte Stoffe, wie Paraldehyd, Urethan, Amylenhydrat, Saccharin, Antifebrin, Salol, Ichthyol, Cocain, Antipyrin, Strophantus und andere mehr.

Ueberall ist das Historische, die Eigenschaften, die physiologische Wirkung in kurzen, bei wichtigen Medicamenten in ausführlichen Besprechungen beigefügt; zuletzt sind die gebräuchlichsten Arznei-Verordnungen angegeben.

Es ist somit den Bedürfnissen des Arztes, wie des Schriftstellers über Materia medica gebührend Rechnung getragen.

Wir können das Werk zur Orientirung über die Fortschritte der Materia medica nur angelegentlichst empfehlen.

Buchwald.

Dr. Oscar Lassar. Klinische Beiträge zur Narbenverbesserung. Berl. Klin. Wochenschr. 1887. Nr. 37.

Die Vermeidung entstellender Narben ist schon aus cosmetischen Rücksichten stets in der Chirurgie erstrebt worden. Einen wesentlichen Fortschritt stellen die Reverdin'schen Transplantationen bekanntlich dar; mit der Thiersch'schen Modifikation erzielt man sogar ausgezeichnete Resultate, da man mit dem Rasirmesser grosse flache Läppchen übertragen kann, wodurch das schachbrettähnliche Aussehen der bepflanzten Partien, wie es bei den kleinen mit der Scheere entnommenen Reverdin's meist als Endresultat erzielt wurde, gehindert wird. Ref. hat sehr häufig Gelegenheit bei Lupusfällen etc. die Vortheile dieser Methode zu erfahren.

Lassar will nun eine Methode der besseren Ueberhäutung durch Verlangsamung der Wundheilung erzielen. Nach seiner Ansicht hat bei schneller Narbenbildung die normale Haut des Wundrandes nicht Zeit ihre völlige Regenerationsfähigkeit zu entwickeln; hindert man aber die Granulationsbildung einer Wunde durch methodisches Wegradiren der rein bindegewebigen Neubildungen des Wundgrundes, so findet ein reichliches Flächenwachsthum von den normalen Hauträndern statt, und die neue Haut erhält einen annähernd normalen Charakter.

Die auf Grund dieser Methode behandelten Fälle zeigen in photographischer Wiedergabe (ohne Retouche) derartig staunenerregende Gegensätze, vor und nach der Operation verglichen, dass es nur zu wünschen ist, dass auch von anderer Seite mit diesem Verfahren solche Resultate erzielt werden. Direct gegen unsere Erfahrungen spricht es, wenn Verfasser bei den Schorfverbänden dem Jodoform einen granulationshindernden Einfluss zuschreibt.

Loewenhardt.

III. Tagesgeschichtliche Notizen.

— In Miechowitz, Kreis Beuthen, wurde, wie man uns schreibt, am 13. v. Mts. die Marienapotheke des Herrn Kraus, nachdem die durch den Regierungs- und Medicinalrath Dr. Noack aus Oppeln vorgenommene Revision ergeben hatte, dass in allen Räumen derselben ausserordentliche Unordnung herrschte (eine Bettstelle u. a. stand hinter dem Receptirtisch), geschlossen. Die Apotheke war erst vor ungefähr drei Monaten eröffnet worden.

— Am 8. und 9. September c. werden die Vertreter der zum schlesischen Bädertage gehörenden Kurorte eine Excursion nach den Badeorten Langenau und Landeck unternehmen. Das Programm hierfür ist in folgender Weise festgesetzt worden: Sonnabend, den 8. September, Nachm. 2½ Uhr gemeinschaftliches Mittagessen im Kurhause. Von 4½ Uhr ab Besichtigung der Kuranstaltseinrichtungen etc. Von 7 Uhr ab gemeinschaftliches Abendessen im Kursaale. Sonntag, den 9. September, morgens 8 Uhr: Abfahrt von Langenau über den Puhu nach Bad Landeck. Gemeinschaftliches Mittagbrot und hierauf Besichtigung des Bades etc. Nachmittags 4 Uhr findet Concert im Kurpark statt. Hierauf gemeinschaftlicher Spaziergang über Waldtempel, Schnallenstein nach dem Waldschlösschen. Nach Beendigung des Spazierganges findet im Kursaal gemeinschaftliches Abendessen statt.

— Das „Programm für die 61. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte" zu Köln ist wie folgt, festgestellt worden:

Montag, den 17. September, Abends 8 Uhr: Gegenseitige Begrüssung der Gäste im Casino am Augustinerplatze. — Dienstag, den 18. September, Vorm. 9—12 Uhr: I. Allgemeine Sitzung im grossen Gürzenich-Saale; Vorm. 12½ Uhr: Einführung und Bildung der Abtheilungen; Nachm. 3—5 Uhr: Sitzungen der Abtheilungen; Nachm. 5 Uhr: Besuch der Flora-Ausstellung und Fest in der Flora. — Mittwoch, den 19. September, Vorm 8—1 Uhr: Sitzungen der Abtheilungen; Nachm. 2—5 Uhr: Besichtigung der Krankenhäuser, des Hohenstaufenbades, der Wasserwerke, der Canalisations-Einrichtungen, des Domschatzes und der Domkapelle; Nachm. 6 Uhr: Festessen im Gürzenich. — Donnerstag, den 20. September, Vorm. 9—1 Uhr: II. Allgemeine Sitzung; Nachm. 2—5 Uhr: Sitzungen der Abtheilungen; Nachm. 5 Uhr: Besuch des Zoologischen Gartens; Nachm. 7 Uhr: Festvorstellung im Theater. — Freitag, den 21. September, Vorm. 8—1 Uhr und Nachm. 3—5 Uhr: Sitzungen der Abtheilungen; Nachm. 6 Uhr: Fest auf der Marienburg. — Samstag, den 22. September, Vorm. 8 bis 12 Uhr: III. Allgemeine Sitzung; Nachm. 3—6 Uhr: Sitzungen der Abtheilungen; Nachm. 8 Uhr: Festtrunk der Stadt Köln im grossen Gürzenich-Saale. — Sonntag, den 23. September, Vorm. 9 Uhr: Ausflug zu Schiff nach dem Siebengebirge, Rückkunft Abends 9 Uhr.

Das Anmelde- und Auskunftsbureau wird vom 1. bis 12. September die Mitglieder- und Theilnehmerkarten und, wenn erwünscht, auch die Karten für das Festessen am 19. September, letztere zum Preise von 5 Mark, gegen Einsendung des Betrages übermitteln.

Vorausbestellung der Wohnung ist den Mitgliedern und Theilnehmern der Versammlung dringend zu empfehlen.

Während der Dauer der Versammlung erscheint das Tageblatt, welches die Liste der Mitglieder und Theilnehmer nebst Angabe der Wohnung, die angekündigten Vorträge etc. sofort veröffentlicht.

Dahingegen ist es für zweckmässig erachtet worden, die Referate über die gehaltenen Vorträge erst später, etwa nach 14 Tagen bis 3 Wochen im wissenschaftlichen Theile des Tageblattes nach den Abtheilungen geordnet zur Kenntniss der Theilnehmer zu bringen. Es wird geglaubt, diese Anordnung im Interesse der correcten Wiedergabe und der besseren Uebersicht der Vorträge zu treffen.

Mit der Versammlung ist eine Ausstellung verbunden, welche eine erfreuliche Entwickelung nimmt und eine sehr reichhaltige zu werden verspricht.

Während der Versammlungstage ist von 8 bis 11 Uhr morgens die Ausstellung nur für die Mitglieder und Theilnehmer der Naturforscher- und Aerzte-Versammlung geöffnet; in der übrigen Zeit steht dem Publikum gegen Eintrittsgeld der Besuch offen.

Die Ausstellung wird vom 10. bis 24. September geöffnet bleiben.

Für die allgemeinen Sitzungen sind folgende Anmeldungen eingegangen:

Prof. Dr. Binswanger-Jena, Thema vorbehalten.
" " Weismann-Freiburg, Thema vorbehalten.
" " Waldeyer-Berlin, Das Studium der Medicin und die Frauen.
" " Meynert-Wien, Gehirn und Moral.
" " Exner-Wien, Ueber die allgemeinen Denkfehler der Menschen.
Dr. von den Steynen-Düsseldorf, Forschungsreisender, Ueber den Culturzustand heutiger Steinzeitvölker in Central-Brasilien. (II. Schingú-Expedition.)

— Die siebente Jahresversammlung der „Freien Vereinigung Bayerischer Vertreter der angewandten Chemie" findet in den Tagen vom 10. bis 12. September d. J. in Speyer statt.

Die Tagesordnung ist in folgender Weise festgestellt:

Montag, den 10. September. Geschäftliches. (Bericht über die Thätigkeit des Ausschusses und den Stand der Kassa.) Erfahrungen über die schweflige Säure im Weine, E. List-Würzburg. Ueber den Schwefligsäuregehalt der gegenwärtig in den Verkehr gelangenden Weine, H. Kämmerer-Nürnberg. Die schweflige Säure und ihre Verwendung zur Herstellung von Nahrungs- und Genussmitteln, L. Pfeiffer-München. Ist die Borsäure als Conservirungsmittel für Nahrungsmittel zulässig? R. Emmerich-München. Prüfung der Weine auf Borsäure, E. Borgmann-Wiesbaden. Zur Mikrochemie des Thes und der Cacao, P. Zipperer-Darmstadt. Ueber den Sacharomyces apiculatus, C. Amthor-Strassburg.

Dienstag, den 11. September. Geschäftliches. (Wahl des Ausschusses, sowie des nächstjährigen Versammlungsortes. Neuauflage der Vereinbarungen, Antrag des Vorstandes im Betreffe der Durchführung einer alljährlichen statistischen Zusammenstellung der Thätigkeit auf dem Gesammtgebiete der Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände mit Einschluss der gerichtlichen Entscheidungen.) Die Bedeutung der Diphenlaminreaction bei der Prüfung des Weines und der Milch, A. Halenke-Speyer, H. Egger-Mainz. Kritische Behandlung der Methoden zur Prüfung des Butterfettes, R. Sendtner-München, Ed. v. Raumer-Erlangen. Mittheilungen über Verfälschung einiger technischer Producte, R. Kayser-Nürnberg. Ueber die Erkennung fremder Farbstoffe im Rothweine und über Heidelbeerwein, A. Hilger-Erlangen. Ueber den Nachweis freier Schwefelsäure mittelst der v. Pettenkofer'schen Gallenreaction, H. Egger-Mainz. Ueber die Bedeutung der Bestimmung des Chlors bei Weinuntersuchungen, R. Gscheidlen-Breslau. Ueber Kaffeesahne, R. Sendtner-München.

Mittwoch, den 12. September. Zur Prüfung des Mehles auf Backfähigkeit, A. Hilger-Erlangen. Mit unächtem Blattgolde verzierte Conditoreiwaaren und Bierglasdeckel aus amerikanischem Argentan, H. Kämmerer-Nürnberg. Analysen unterfränkischer Weine, C. Medicus-Würzburg. Ueber den Nachweis von Arsen und Zinn bei Conditoreiwaaren und Gebrauchsgegenständen, J. Mayrhofer, A. Hilger-Erlangen.

Am Nachmittage bei günstiger Witterung Ausflug nach dem unteren Haardt-Gebirge.

Die Versammlungen finden in der Aula der Königl. Studien-Anstalt Speyer statt.

IV. Bekanntmachungen.

Unter dem Namen „Warner's Safe Cure“ wird seit einiger Zeit eine braune Flüssigkeit in flachen Flaschen von etwa 500 gr Inhalt gegen Nierenleiden und Magenbeschwerden angepriesen und für den Preis von 4 Mark verkauft. Die amtlich veranlasste chemische Untersuchung und die Angabe des hiesigen Apothekers, welcher das Mittel führt, haben ergeben, dass das Mittel im Wesentlichen aus amerikanischem Wintergrün hergestellt wird und dass die Flasche höchstens einen Werth von 2 Mark hat.

Berlin, den 25. Mai 1888.

Königliches Polizei-Präsidium.

In hiesigen Blättern findet man neuerdings vielfach ein Schriftchen „Die Unterleibsbrüche und ihre Heilung, ein Rathgeber für Bruchleidende“ angezeigt, welches durch G. A. Lindenmaier in Tübingen zu beziehen ist. Wer sich an die genannte Verlagsbuchhandlung wendet, erhält eine Brochüre mit dem angeführten Titel, verfasst von dem angeblichen Arzt Otto Mück in Glarus, in welcher der Bezug von Bruchbandagen und die briefliche ärztliche Behandlung durch Mück empfohlen wird. Ist schon die briefliche Behandlung im Allgemeinen verwerflich, so ist es bei Bruchleiden ganz besonders, da nur eine genaue körperliche Untersuchung dem Arzt ein sicheres Urtheil erlaubt, ob ein Unterleibsbruch, welche Art eines solchen, vorliegt und welche Mittel zur Heilung bezw. Zurückhaltung angezeigt erscheinen.

Ein von Mück bezogenes Bruchband ganz gewöhnlicher Art musste mit 8 Mark bezahlt werden, während man ein gleiches hier für 3 Mark kaufen kann. Mück vertreibt auch Heilmittel gegen Bruchleiden. Diese Mittel bestehen in Pflaster, Tropfen und Pulver. Das erstere ist gewöhnliches Bleipflaster mit Eisenoxyd roth gefärbt, die Tropfen erwiesen sich als eine spirituöse gelbliche Flüssigkeit, in der sich Spuren von organischen Substanzen fanden, während in dem Pulver sich ausser Zucker keine wirksamen Bestandtheile nachweisen liessen.

Der Preis dieser auf einen Bruch wirkungslosen Mittel ist ein schwindelhaft hoher. Mück, ursprünglich Zahnarzt, ist von dem in Glarus befindlichen berüchtigten Geheimmittelgeschäft Bremicker's, vor dessen Treiben wir wiederholt gewarnt haben, angestellt.

Wir machen bei dieser Gelegenheit darauf aufmerksam, dass Bremicker, von dem die Anzeigen, „Privatpoliklinik Glarus“ ausgehen, bei seinen Annoncen neuerdings seinen Namen nicht unterzeichnet, sondern auf einen approbirten Arzt hinweist, der z. Z. hier jeden Mittwoch, Nowacks-Anlage Nr. 7 in seinem Namen Sprechstunde abhält, es ist dies der Stabsarzt a. D. Göricke, welcher für Bremicker untersucht.

Karlsruhe, den 9. August 1888.

Der Orts-Gesundheitsrath.

V. Personalien.

Auszeichnungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem praktischen Arzt Dr. Boeer zu Töpliwoda den Charakter als San.-Rath, sowie dem Ober-Stabsarzt 1. Cl. a. D. Dr. Puhlmann zu Potsdam den Königl. Kronen-Orden 3. Cl. zu verleihen.

Ernennung: Der prakt. Arzt Dr. Hansen in Gramm ist zum Kreis-Physikus des Bezirks Gramm ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Seyler in Sternberg N.-M., Dr. Weber, Dr. Cramer und Dr. Weinbaum in Marburg, Dr. Ueberholz in Bieber, Dr. Albrecht in Sonnborn, Dr. Specht in Grumbach, Dr. Wolf in Baumholder.

Gestorben sind: Die Aerzte: Dr. Brach und Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Rühle in Bonn, Geh. San.-Hath Dr. Voigt in Hannover, Dr. Fricke in Hannover.

VI. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig, — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz 2 in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.



BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. **№ 18.** Sonnabend, den 22. September.

Inhalt:

I. Die Generalberichte über das Sanitäts- und Medicinalwesen in den Regierungsbezirken Preussens.

3. Gesundheitsverhältnisse.*)

Eine allgemeine Schilderung der Vorgänge während der Berichtszeit kann nicht gegeben werden, da eine Krankheitsstatistik nicht vorhanden ist.

In Bezug auf mögliche Einschleppung der Cholera im Jahre 1884 wurden umfassende Maassregeln getroffen. Es wurde

1. der Vertrieb der Lebensmittel, Obst etc. von der Marktpolizei, der Betrieb von Gewerben, welche mit Fäulniss erregenden oder in Fäulniss übergegangenen Stoffen arbeiten, von dem königl. Gewerberath strenger als sonst controlirt;
2. wurden die Revier-Sanitäts-Commissionen, deren Vorsitzender je ein vom Polizei-Präsidium ausgesuchter Arzt ist, ersucht, etwaige hygienische Missstände, insbesondere auch in Häusern, in welchen epidemische Krankheiten früher bereits aufgetreten waren, festzustellen;
3. sollte auf die Beschaffenheit des Brunnenwassers, auf gesundheitliche Nachtheile durch Fell-, Lumpen-, Knochen-, Wild-, Fleisch-, Eier- und Käse-Handlung geachtet werden;
4. wurde ein Verzeichniss derjenigen Grundstücke angelegt, welche noch nicht an die städtische Wasserleitung bezw. Canalisation angeschlossen waren;
5. wurde die Errichtung einer Desinfections-Anstalt eifrig betrieben und
6. häufige Bespülung der Rinnsteine angeordnet.

Die Pocken haben während des Berichtszeitraums in Berlin keine Verbreitung gefunden. Es kamen 208 Erkrankungen zur Anzeige, von denen 32 indessen als Masern, Scharlach etc. ausgeschieden werden mussten.

Von den 176 Erkrankten waren 149 bereits geimpft, während 18 ungeimpft waren und bei 9 es nicht ermittelt werden konnte, ob sie geimpft waren oder nicht.

Aus der Gruppe der typhösen Krankheiten kommt nur der Darmtyphus in Betracht, da durch Flecktyphus nur 3 Erkrankungen mit 1 Todesfall, durch Rückfalltyphus nur 5 Erkrankungen verursacht wurden.

*) Fortsetzung von No. 8 dieser Zeitschrift.

Die Berechnungen der Sanitäts-Commission über die Erkrankungen an Darmtyphus und die des statistischen Amts stehen nicht in Einklang, wie sich aus nachfolgender Tabelle ergiebt:

Erkrankungen nach Angabe	1883:	1884:	1885:
der Sanitäts-Commission	1299	1477	1136
des statistischen Amtes	1415	1594	1265
der Aerzte	1204	1390	1067

Daraus ergiebt sich, dass von den Erkrankungen nicht gemeldet wurden

1883 . . . 37,9 %
1884 . . . 34,1 %
1885 . . . 30,2 %

Im Ganzen ergiebt sich, dass die Sterblichkeit an Typhus dauernd im Abnehmen begriffen ist. Es erhellt dies eindeutig aus nachfolgender Tabelle:

Jahr	Sterbefälle im Ganzen	Sterbefälle an Typhus	Typhussterbefälle auf 1000 der Gesammtsterblichkeit
1867	18 688	538	28,8
1868	23 531	804	34,1
1869	21 279	513	24,1
1870	24 050	594	24,6
1871	31 119	739	23,7
1872	26 588	1208	45,4
1873	26 472	859	32,4
1874	27 686	695	25,1
1875	31 225	939	30,0
1876	29 185	623	21,3
1877	29 888	612	20,4
1878	30 629	326	10,6
1879	29 545	261	8,3
1880	32 823	431	13,0
1881	31 055	337	10,8
1882	30 465	347	11,4
1883	35 047	239	6,8
1884	32 923	245	7,4
1885	31 483	219	6,9

Zwischen Grundwasserstand und Typhussterblichkeit ergab sich kein Zusammenhang. Dieser Schluss geht indessen nicht aus den im Berichte niedergelegten Zahlen hervor, sondern ergiebt sich erst, wenn auf die Vorjahre bis 1879 zurückgegriffen wird. Für die Berichtsjahre ergiebt sich vielmehr Folgendes:

1883.	Juli	24	Todesfälle bei	1,47	Grundwasserstand.
	August	24	= =	1,43	=
	September	30	= =	1,38	=
	October	37	= =	1,42	=
	November	21	= =	1,47	=
1884.	Juli	24	= =	1,47	=
	August	32	= =	1,32	=
	September	42	= =	1,24	=
	October	35	= =	1,21	=
	November	27	= =	1,33	=
1885.	Juli	19	= =	1,46	=
	August	39	= =	1,42	=
	September	19	= =	1,41	=
	October	25	= =	1,43	=
	November	15	= =	1,44	=

Ueber den Einfluss der Wasserläufe und der Friedhöfe, sowie der Canalisation auf die Typhussterblichkeit liess sich nichts Bestimmtes feststellen; im Allgemeinen lässt sich über das Vorkommen des Typhus nur sagen, dass derselbe vorwiegend sein Heim in solchen Stadttheilen aufschlägt, deren hygienische Verhältnisse in Ganzen viel zu wünschen übrig lassen.

In 89 einzelnen Grundstücken, aus welchen mehrfache Typhuserkrankungen in schneller Folge gemeldet waren, wurden die örtlichen Verhältnisse untersucht, dabei ergaben in 23 Grundstücken Missstände, welche die Entstehung des Typhus zu begünstigen geeignet schienen, eine mangelhafte Abtritts- und Pissoir-Anlage und mangelhafte Reinhaltung des Hofes. Die Untersuchung des Trinkwassers wurde in 14 Fällen angeordnet. Die Resultate dieser werden in besonderer Tabelle in einer Anlage mitgetheilt.

Die Ruhr ist im Ganzen selten aufgetreten. Es handelt sich in der Hauptsache um Sommerdurchfälle der Kinder bis zum 10. Jahre. Nach Alter und Geschlecht starben an Ruhr:

Im Jahre	0-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	üb. 80	Sa.
1883	85	6	3	2	2	6	7	7	—	118
1884	110	6	7	5	3	8	6	4	3	152
1885	60	3	3	—	5	2	4	6	—	83

Die Sterbeziffer an Diphtherie betrug 6899. In Bezug auf das Auftreten der Diphtherie ist zu bemerken, dass den Aerzten die Anzeigepflicht, diese Erkrankung betreffend, durch eine besondere Polizeiverordnung vom 31. August 1884 aufgetragen wurde. Mit dieser Verordnung hat sich der weitaus grösste Theil der Aerzte in richtiger Würdigung der gesundheitspolizeilichen Bedeutung derselben in kürzester Zeit befreundet.

Die Zahl der Erkrankungen an Diphtherie betrug im Jahre 1885 im Ganzen 7667. An dieser Krankheit starben:

im Jahre	Personen	in pCt. der Gesundheitssterblichkeit
1883	2651	75,6
1884	2446	74,3
1885	1802	57,2

Für die Infectionskrankheiten Scharlach, Masern und Keuchhusten enthält der Bericht nur die Todesfälle. Darnach starben:

im Jahre	Scharlach	Masern	Keuchhusten
1883	867	1173	370
1884	395	295	539
1885	409	406	383

An Lungenentzündung starben:

Jahr	Zahl der Personen	In pCt. der Gesundheitssterblichkeit
1879	1473	4,99
1880	1713	5,22
1881	1773	5,70
1882	1694	5,56
1883	2198	6,27
1884	1807	5,49
1885	1961	6,23

Aus vorstehender Tabelle folgt, dass durchschnittlich 6 % aller Todesfälle durch Lungenentzündung in Berlin herbeigeführt werden und dass die Sterblichkeit an dieser Krankheit im Steigen begriffen ist.

In gleicher Weise wie die Sterblichkeit an Lungenentzündung nimmt auch die an Tuberculose erheblich zu. Es starben an Tuberculose:

Jahr	Zahl der Personen	In pCt. der Gesundheitssterblichkeit
1879	3508	11,87
1880	3861	11,76
1881	3809	12,26
1882	3832	12,57
1883	4226	12,05
1884	4365	13,25
1885	4507	14,31

Bemerkt wird, dass die Sterblichkeit an Tuberculose 1876—1880 — 12,88 % der Gesundheitssterblichkeit betrug.

Von Erkrankungen an Kindbettfieber gelangten 654 Fälle zur Anzeige und zwar:

im Jahre 1883	207	Fälle auf	45 411	Geburten,
= = 1884	222	= =	45 843	=
= = 1885	225	= =	46 506	=

An contagiöser Augenentzündung erkrankten 3 Militairpersonen und an Genickstarre 35 Personen, von welchen 12 starben.

An Syphilis erkrankten und starben:

im Jahre	Erkrankungen	Todesfälle
1883	73	65
1884	71	64
1885	67	67

Fälle von Uebertragungen von Thierkrankheiten auf Menschen kamen nicht vor. Ein Fall von Erkrankung an Milzbrand, welchen ein Gerbergeselle angeblich sich beim Zubereiten von Fellen zugezogen hatte, endete nicht tödtlich. Die Entstehung der Erkrankung war nicht mit Sicherheit nachzuweisen.

Die Sanitätspolizeilichen Maassnahmen gegen Entstehung und Verbreitung der ansteckenden Krankheiten.

Das Desinfectionsverfahren bei ansteckenden Krankheiten geschah nach der Polizeiverordnung vom 15. August 1883. Dieselbe wurde auf Grund eines von den Herren Dr. Paasch, Lewin und Wernich ausgearbeiteten Entwurfs erlassen. Bei der Ausführung desselben stellten sich indessen vielfache Schwierigkeiten in den Weg, z. B. eine erfolgreiche Verordnung des Chlorgases als Desinfectionsmittel. Dazu traten Bedenken gegen den Gebrauch des Sublimats, nicht allein wegen seiner grossen Giftigkeit, sondern auch wegen seiner

chemischen Eigenschaften. Genannte Polizeiverordnung wurde am 7. Juli 1887 aufgehoben und in dieser statt des Sublimats 5% Carbolsäurelösung, hergestellt durch sorgfältige Mischung von 1 Theil Carbolsäure mit 18 Theilen Wasser zur Desinfection vorgeschrieben.

Das Impfgeschäft wickelte sich in den Berichtsjahren in folgender Weise ab:

A. Impfungen.

a. Impfpflichtig waren einschliesslich der im Vorjahre ungeimpft Gebliebenen am Schlusse des Jahres

	1883	1884	1885	
zum ersten Mal	29 667	29 557	29 755	
„ zweiten „	4 493	5 304	5 928	
„ dritten „	1 026	1 332	1 548	
im Ganzen	35 186	36 193	37 231	Kinder.

b. Von diesen wurden geimpft:

	1883	1884	1885	
mit Erfolg	27 102	26 991	27 658	
ohne Erfolg zum ersten Mal	1 684	2 257	2 084	
„ „ „ zweiten „	49	134	145	
„ „ „ dritten „	23	34	40	
mit unbekanntem Erfolg	23	13	7	Kinder.

Ungeimpft blieben am Schluss des Jahres

	1883	1884	1885	
auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses	5 487	5 858	6 391	
nicht aufzufinden oder ortsabwesend	1	—	—	
vorschriftswidrig der Impfung entzogen	817	906	906	Kinder.

B. Wiederimpfungen.

a. Impfpflichtig waren einschliesslich der im Vorjahr ungeimpft Gebliebenen:

	1883	1884	1885	
zum ersten Mal	14 632	20 074	20 154	
„ zweiten „	1 946	1 831	2 635	
„ dritten „	685	597	597	
im Ganzen	17 263	22 502	23 386	Schulkinder.

b. Von diesen wurden geimpft:

	1883	1884	1885	
mit Erfolg	13 997	18 650	18 889	
ohne Erfolg z. ersten Mal	1 169	1 640	1904	
„ „ „ zweiten „	513	539	772	
„ „ „ dritten „	231	211	241	
mit unbekanntem Erfolg	25	57	59	Schulkinder.

Ungeimpft blieben somit Ende der Jahre:

	1883	1884	1885	
auf Grund ärztlichen Zeugnisses	192	171	234	
wegen Abgangs von einer die Impfpflicht bedingenden Lehr-Anstalt	175	113	143	
nicht aufzufinden oder zufällig ortsabwesend	2	2	—	
vorschriftswidrig der Impfung entzogen	959	1 119	1 144	Schulkinder.

Die Impfung der Kinder mit Kälberlymphe wurde vom Sanitätsrath Dr. Pissin auch in den Berichtsjahren fortgesetzt und von vielen öffentlichen Impfärzten namentlich, nachdem durch die königliche Impfanstalt jährlich von einer Anzahl Kälber thierische Lymphe in reichlicher Menge genommen worden war, wie von einzelnen Aerzten in der Privatpraxis betrieben. Die Mehrzahl der öffentlichen Impfärzte äusserte sich 1883 und 1884 noch wenig günstig und sprach sich gegen die Einführung der Impfung mit Kälberlymphe aus, weil der Erfolg bei der Umständlichkeit des zeitraubenden und schmerzhaften Verfahrens ein sehr wenig zuverlässiger sei. Die Impfungen wurden bei den qu. Versuchen mittelst Kritzelung, Strichelung oder Einschieben der Impfnadel in die Lederhaut gemacht, was allerdings schmerzhafter und zeitraubender als das einfache Schnitt- und Stichverfahren bei der Anwendung von humanisirter Lymphe ist.

Da die Einführung der Impfung mit thierischer Lymphe bevorsteht, verdient der Handel mit solcher eingehender Beaufsichtigung.

Die Ueberwachung der Prostitution ergab befriedigende Verhältnisse. Ueberwacht wurden Ende des Jahres

	1882	1883	1884	1885	
	3 900	3 769	3 724	3 598	Frauenzimmer
=	3,29 ‰	3,08 ‰	2,95 ‰	2,73 ‰	

der am Schlusse vorhandenen Bevölkerung.

Kuppler sind überführt resp. zur Bestrafung überwiesen in den Jahren

	1882	1883	1884	1885	
in	172	340	389	432	Fällen.

Die Zahl der überwachten Prostituirten giebt auch nicht annähernd ein Bild von dem wahren Umfang der Prostitution in Berlin; man darf vielmehr nach dem Bericht mit an Wahrheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Zahl der der Prostitution ergebenen Frauenzimmer nach dem Urtheil von Männern, die dieses Gebiet übersehen können, für Berlin auf etwa 30 000 Weiber annehmen, das wäre 2,2 %.

Ueber die Kindersterblichkeit wird dem Berichte nachfolgendes entnommen:

Von den	1883	1884	1885	lebend Geborenen
waren	38 378	38 689	39 128	ehelich
und	5 853	5 933	5 988	ausserehelich geboren,
zusammen	44 231	44 622	45 116.	

Von diesen lebendgeborenen Kindern starben während des ersten Lebensjahres:

	1883	1884	1885
ehelich	27,14 %	26,31 %	23,51 %
unehelich	43,68 %	45,61 %	39,81 %.

Nach den Todesursachen ergiebt sich für das Absterben im ersten Lebensjahr Folgendes: Es starben in Procenten:

	1883	1884	1885
Lebensschwäche	20,9	22,3	22,2
Krankheiten der Athmungsorgane	11,9	10,5	12,5
Infectionskrankheiten	7,1	5,3	5,4
Krankheiten der Nervencentren	15,1	15,7	17,1
Krankheiten des Magens und Darmkanals	36,4	38,9	35,8.

Von den im ersten Lebensjahr gestorbenen Kindern wurden ernährt mit:

	1883	1884	1885
Mutter- und Ammenmilch	2 322	2 067	1 800
Thiermilch	6 265	6 418	6 010
Milchsurrogaten	325	332	218
Gemischter Nahrung	2 277	2 629	1 940.

Ganz erheblich ist die Sterblichkeit der Ausserehelichen gegenüber den Ehelichen. Von 1000 ausserehelich Geborenen erreichten 131,04 ‰, von ehelich Geborenen 55,59 ‰ den zweiten Lebensmonat nicht; erst im siebenten Monat stehen beide Klassen sich gleich, dagegen starben vom 10.—12. Monat 32,44 ‰ ausserehelich gegenüber 41,14 ‰ ehelicher Kinder.

(Fortsetzung folgt.)

II. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung am 18. Mai 1888.

Herr E. Fraenkel spricht:

„Ueber die Enucleation grosser submucöser oder intraparietaler Myome von der Bauchhöhle aus (Martin'sche Operation).

Nach einem historischen Rückblick auf die Entwicklung der vaginalen Enucleation submucös-intraparietaler Uterusmyome und auf die Myomotomie bespricht Vortr. die 1879 von A. Martin zuerst bewusst ausgeführte Enucleation eines grossen submucösen Myoms per laparotomiam, nachdem schon 1874 Spiegelberg gelegentlich eines diagnostischen Irrthums und der Verwechslung eines Cystomyoms mit einem Ovarientumor ein grosses intraparietales, breitbasig der hinteren Uteruswand aufsitzendes cystisches Myom nach Laparotomie enucleirt und mit Naht der Basis und unter Erhaltung der wieder in die Bauchhöhle zurückversenkten Gebärmutter entfernt hatte. Vortr. bespricht dann die weitere Entwicklung der Enucleation per laparotomiam, besonders ihre Combination mit extraperitonealer Befestigung des aus dem nach der Enucleation zurückbleibenden Uterus und Geschwulstmantel zurechtgeschnittenen Stumpfes (Breisky-Albert'sche Methode) und berichtet dann über folgenden von ihm operirten Fall:

Ueber mannskopfgrosses, spontan verjauchtes, intramurales, zum kleineren Theil submucöses und in die Scheide geborenes Fibromyom des Uterus bei einer 28jährigen Virgo. Wegen Engigkeit der Vagina und Unzugängigkeit des Tumors Unmöglichkeit, denselben vaginal zu enucleiren; ebenso ist die typische Amputatio supravaginalis durch die für die Stielbildung ungünstigen Verhältnisse ausgeschlossen. Daher sog. Martin'scher Kaiserschnitt: Nach Laparotomie Eröffnung der Uterushöhle durch einen Medianschnitt ohne vorherige Gummischlauchconstruction, Enucleation des breitbasig an der vorderen und hinteren Uteruswand und am Fundus sich inserirenden verjauchten Myoms unter sorgfältigem Schutz der vorher provisorisch verschlossenen Bauchhöhle gegen das Eindringen von Jauche in dieselbe, Curettement der Uterushöhle, Abtragen von Kapselresten, sorgfältigste Desinfection des Uterovaginalcanals, Drainage desselben durch einen breiten und dicken Jodoformgazestreifen von der Gebärmutterhöhle durch den Cervix nach der Scheide zu, endlich Vernähung der Uteruswunde mit 10 tiefgreifenden Seiden- und 20 oberflächlichen Catgut-Peritonealnähten. Operationsdauer dreiviertel Stunden. Reconvalescenz etwas gestört durch eine marantische Thrombose der linken Saphena, profuse Diarrhöen und Zunahme des schon vor der Operation bestandenen Decubitus. Temp. nicht über 38,4° C. Vom 10. Tage an, nach dem ersten Verbandwechsel, fieberloser Verlauf. Beim Verbandwechsel eiterten mehrere Uterusnähte aus einem Uterusbruchdeckenabscess heraus, der sich in eine Uteroabdominalfistel umwandelte. Rasche Verkleinerung der letzteren, so dass die Kranke am 17. Tage das Bett verliess und nach 5 Wochen in der medic. Section vorgestellt und nach ihrer Heimath entlassen werden konnte. Durch die Fistel konnte nur noch eine dünne Sonde von der Bauchdeckenöffnung herein und zum Cervix resp. Vagina herausgeführt werden. 3 Monate nach der Operation hatte sich die Uteroabdominalfistel ganz geschlossen und eine feste Narbe in den Bauchdecken gebildet. 4½ Monate nach der Operation menstruirte die Kranke zum ersten Mal wieder, nur ½ Tag lang und sehr schwach. Ihr Allgemeinbefinden war ein völlig befriedigendes und sie konnte ihrem Beruf als Lehrerin wieder obliegen.

Vortr. bespricht, an diesen Fall anknüpfend, die Indicationen zur Myomotomie, die nicht durch das Myom als solches gegeben sind, sondern nur durch die von demselben ausgehenden das Leben bedrohenden oder erschwerenden Symptome. Bei der sehr verschieden pathologischen Bedeutung der Myome kann die Entscheidung nur für jeden einzelnen Fall getroffen werden. Eine unbedingte Indicatio vitalis besteht nur bei Verjauchung des Myoms; trotz der daraus hervorgehenden Wichtigkeit derselben ist aus der Litteratur kein klares Bild von ihr zu gewinnen und auch ihre klinischen Symptome sind noch nicht ganz endgültig festgestellt. Der Vortr. bespricht hierauf die Anatomie, Aetiologie und Diagnose der Gangränescenz der Myome und zeigt, dass die Gangrän bei intrauterinen, in die Scheide herabgetretenen Tumoren an deren tiefster, am weitesten vom Mutterboden entfernten Partie durch Circulationsstörung derselben, gewöhnlich durch Einschnürung Seitens des Muttermundes mit oedematöser Erweichung beginnt und dass nur durch Hinzutritt von Fäulnisserregern von aussen jauchiger Zerfall der Geschwulst eintreten kann. Sitzt die Jauchung mehr an der Oberfläche des Tumors und haben die Secrete freien Abfluss, so braucht sie nicht von Fieber begleitet zu sein; dringt die eitrige Infiltration streifenförmig in das Gewebe ein, so ist bei Verhaltung der Secrete ziemlich starkes remittirendes Fieber und unter Umständen septische Infection der Kranken noch vor der Operation da. Die Verjauchung der Myome hat klinisch eine grosse Aehnlichkeit mit dem Krankheitsbilde der sarcomatösen Entartung derselben; bei der letzteren ist aber meist das Wachsthum plötzlich beschleunigt, bei Gangrän des Myoms steht dasselbe entweder still oder der Umfang der Geschwulst verkleinert sich sogar durch Expulsion von Geschwulsttheilen aus dem Uterus in die Scheide. Die Schmerzen bei Sarcomatose treten mehr an einer beschränkten Stelle des Tumors auf und haben keinen wehenartigen Charakter, wie bei Verjauchung. Spontanheilung ist bei Verjauchung grösserer interstieller Myome und bei der gewöhnlich bestehenden Kachexie solcher Kranken kaum zu erwarten; Vortr. sah sie nur in 2 puerperalen Fällen und bei höchstens doppeltfaustgrossen Tumoren.

Es werden hierauf die bis jetzt bekannten, nach Martin's Methode operirten Fälle zusammengestellt; es sind dies im Ganzen 30, von denen jedoch nur über 24 mit 6 Todesfällen (25%) genaue Berichte vorliegen; es ist dies also ungefähr dieselbe Mortalität, wie bei der typischen Amputatio supravaginalis.

Die Technik der Martin'schen Methode zeichnet sich durch Einfachheit, Sicherheit und Schnelligkeit aus; die letztere ist für die meist sehr anämischen Kranken sehr wichtig und bleibt in nichts hinter der extraperitonealen Stielversorgung bei der Amput. supravagin. zurück, übertrifft aber meist die durch die nothwendigen Unterbindungen langwierigere intraperitoneale Methode. Die Gummischlauchconstruction ist sehr wünschenswerth, jedoch nicht indispensabel, bei völlig medianem Einschnitt, wenn man nicht grade den an der vorderen Wand wurzelnden Tumor trifft, die Blutung nicht übermässig ist. Vortr. schlägt auch für solche Fälle, wo das

Corpusmyom zum Theil in die Scheide herabgetreten, die Ausführung der Umschnürung durch den Gummischlauch und ihre nur kurze Unterbrechung für den Moment des Heraustretens des enucleirten Tumors nach oben vor. Die Vernähung des Geschwulstbettes bei Eröffnung der Uterushöhle nach Ausschälung submucöser Myome räth Vortr. nicht an, da durch in den grossen Höhlen zurückgehaltenes und zersetztes Blut und Wundsecrete bei Heilung erweitert werden könnte. Für solche Fälle räth er zur Drainage mit Jodoformgaze von der Uterushöhle nach der Scheide zu. Die ausschliessliche Naht des Uterus mit Catgut hält Vortr., gestützt auf seine Erfahrungen, beim Kaiserschnitt für unsicher; zu den tiefgreifenden Nähten wird am besten Seide, zur Peritonealnaht Catgut genommen. Die Blutstillung nach der Enucleation besorgt zunächst am besten der Uterus selbst durch seine Contractionen.

Vortr. bespricht noch die Complication in der Reconvalescenz: die marrantischen Thrombosen der Schenkelvenen, die hierbei auch von Hegar beobachteten hartnäckigen Diarrhoen, die auf mit der Thrombose zusammenhängenden ausgebreiteten Circulationsstörungen in den Unterleibsorganen und dadurch bewirkten starken serösen Transsudationen auf der Darmschleimhaut zu beruhen scheinen. Die Utero-Abdominalfistel endlich ist ein nicht seltenes und schwer zu vermeidendes Vorkommniss. Ueber einen ganz ähnlichen Fall ist jüngst von Marocco (Rom) beim italienischen Chirurgencongress berichtet worden, auch hier trat, wie in dem Fall des Vortr., vollständige Heilung ein.

Vortr. fasst seine Ansichten folgendermaassen zusammen:

1. Die vaginale Enucleation von Corpusmyomen des nicht puerperalen Uterus ist nur dann zu versuchen, wenn man sicher ist, dieselbe in einer Sitzung zu Ende führen zu können. Die Prognose dieser Operation ist eine günstige bei gut zugängigen, nicht zu grossen und zu dicht an die Serosa reichenden Tumoren, deren spontane Geburt durch Uteruscontractionen schon so weit gefördert ist, dass der genügend weit eröffnete Cervicalcanal ihre Auslösung und Extraction ohne erheblichen Widerstand gestattet.

2. Grössere, solitäre Myome der Körperhöhle oder einer Uteruswand, desgleichen solche bei unverkürztem, starren Cervix werden am zweckmässigsten durch die Martin'sche Enucleation per laparotomiam entfernt. Zeigen sich nach Eröffnung der Bauchhöhle mehrere Myomkeime im Uterusparenchym eingebettet, so ist die typische supravaginale Amputation vorzunehmen.

3. Die zum Theil noch intrauterinen, zum Theil schon in den Cervix und die Vagina geborenen oder daselbst eingekeilten Myome werden am zweckmässigsten durch Enucleation von der Bauchhöhle aus, unter vorübergehender Lüftung des den Uterushals umschnürenden Gummischlauchs entwickelt und nach Maassgabe der Anwesenheit weiterer Myomkeime in der Uteruswand und dem zurückbleibenden Geschwulstmantel entweder aus diesen beiden letzteren ein gut traitabler Stumpf zurechtgeschnitten und in der Bauchwunde ohne Zerrung extraperitoneal befestigt oder — bei Fehlen solcher Keime — der vernähte Uterus conservirt und in die Bauchhöhle versenkt.

4. Für die vaginale Enucleation verjauchter Corpusmyome, die im Allgemeinen leichter ist, gelten dieselben Vorschriften, wie sub No. 1 für die Ausschälung per vias naturales überhaupt. Ihre partielle Amputation, auch im Falle der Incarceration im Becken, ist wegen fast sicherer Verjauchung der zurückbleibenden Geschwulstreste contraindicirt.

5. Verjauchte submucös-intraparietale Myome, die die Uterushöhle noch nicht verlassen haben, werden — falls die vaginale Enucleation unausführbar — am sichersten durch die typische Amputatio supravaginalis nach vorheriger vollständiger Schliessung der Bauchwunde (Kaltenbach, Odebrecht) und mit extraperitonealer Stielversorgung behandelt.

6. Theilweise in die Scheide geborene und verjauchte, von unten her nicht entfernbare, grosse Corpusmyome werden unter sorgfältigem Abschluss der Bauchhöhle durch die Laparotomie entfernt, der Uterus, soweit zur Bildung eines guten Stumpfes nöthig, abgetragen und dieser letztere extraperitoneal befestigt.

Der Vortrag wird ausführlich anderweitig veröffentlicht werden.

Sitzung am 1. Juni 1888.

Herr Dr. Silbermann spricht:

„Ueber intravitale Blutgerinnungen, hervorgerufen durch subcutane, toxische Gaben gewisser Arzneikörper und anderer Substanzen."

Durch Virchow's grundlegende Untersuchungen hat die Lehre von der Thrombose und Embolie bekanntlich eine ausserordentliche Bedeutung für die gesammte Pathologie gewonnen, ja eine grosse Reihe von Krankheitsprocessen ist ihrem Wesen nach erst durch diese Untersuchungen völlig erkannt worden. Nun unterscheidet die Virchow'sche Lehre 5 Formen der Thrombose und nimmt für die Entstehung aller dieser nur rein mechanische Momente in Anspruch. Auf demselben Standpunkte wie Virchow stehen von Recklinghausen, Eberth und Schimmelbusch, sowie die meisten der heutigen Pathologen. Eine der Virchow'schen Anschauung diametral entgegengesetzte vertritt Baumgarten in Königsberg, der die mechanische Theorie Virchow's für unzureichend erklärt. Lange bevor Baumgarten, gestützt auf pathologisch-anatomische Erfahrungen, diesen Ausspruch that, waren eine Reihe experimenteller Daten bekannt, welche darauf hinwiesen, dass ausser mechanischen Momenten wohl auch noch andere Thrombose erzeugen können. Naunyn hat vor Jahren durch Lockblut, Panum, Landois, Ponfick durch fremdartiges Blut, Köhler durch Fermentblut, Edelberg durch Fermentlösungen, Groth durch Leucocyten, Wooldridge durch eine im wesentlichen aus Eiweiss und Lecithin bestehende Substanz ausgedehnte tödtliche Gerinnungen erzeugt. Diese intravitalen Blutgerinnungen erklärte bekanntlich zuerst Armin Köhler und nach ihm eine ganze Reihe Dorpater Forscher als durch Fermentintoxication entstanden. Spritzte man eine gewisse der oben aufgeführten Substanzen vor Allem lackfarbenes oder fremdes Blut nicht sehr rasch und zahlreich ein, so starben Kaninchen und Hunde nicht sofort an ausgedehnten Thrombosen, sondern erst nach Stunden oder Tagen unter Erbrechen, blutigen Stühlen und Hämoglobinämie. Für die bei der Section nachgewiesenen Blutungen in der Lunge, dem Digestionstractus, den Nieren, machte Köhler ebenfalls die Fermentintoxication, welche die Bildung zahlreicher capillärer Thrombosen veranlasste, verantwortlich. — Das Blut dieser Thiere zeigte zahlreiche Schatten und Blutkörperchentrümmer. Nun beobachtet man

dieselben Blutkörperchenveränderungen eine nach den Transfusionen fremden oder lackfarbenen Blutes, ferner Hämoglobinämie, Erbrechen, blutige Stühle auch nach der Einwirkung von anderen die Blutkörperchen lösenden Agentien, so von Natr. chloricum, Pyrogallussäure, Glycerin, Morcheln, Arsenwasserstoff etc., ohne dass bisher unseres Wissens jemals die Frage aufgeworfen worden ist, ob es nicht auch bei den mit diesen Körpern hervorgerufenen Vergiftungen zur Entwickelung intravitaler Blutgerinnungen komme. Diese Frage erschien Vortr. um so berechtigter, als die Todesursache der mit diesen Substanzen vergifteten Thiere durchaus nicht genügend festgestellt ist. Bisher wurde nämlich der Tod dieser Thiere durch den mit der Hämoglobinämie verbundenen angeblich sehr grossen Verlust von rothen Blutkörpern oder durch Urämie erklärt, bedingt durch die Verstopfung der Harncanälchen mit Hämoglobingliedern. Dass diese beiden Momente aber die wahre Todesursache nicht sein können, glaubt V. durch eine im Jahre 1886 publicirte Arbeit*) bewiesen zu haben, indem gezeigt wurde, dass einmal der bei weitem grösste Theil der rothen Blutscheiben dieser Thiere sich mikroskopisch völlig normal verhielt, ferner aber die Krampfanfälle zu einer Zeit auftreten, wo die Harnsecretion im besten Gange ist oder bei bestehender Anurie eine ausgedehnte Verstopfung der Harncanälchen gar nicht vorhanden war. — Woran, so fragten wir nun, gehen diese Thiere denn eigentlich zu Grunde? — Zur Beantwortung dieser Frage wurde eine grössere experimentelle Untersuchungsreihe am hiesigen pharmakologischen Institut zunächst bezüglich der Wirkungsweise von Natr. chloricum, Glycerin, Tolenglendianum und Pyrogallussäure angestellt. Zuerst soll über die Versuche mit Natr. chloric. berichtet werden, da sie am zahlreichsten vorgenommen werden. In Anbetracht der Thatsache, dass das Blut eines mit Natriumchlorat vergifteten Thieres Schatten und Blutkörperchentrümmer enthält, also dieselben Veränderungen zeigt, wie ein durch Aether oder Gefrierenlassen lackfarben gemachtes Blut, konnte bei seiner Transfusion auf ein zweites gesundes Thier a priori eine gewisse Schädlichkeit erwartet werden. Zur Feststellung dieser Thatsache wurden nun Kaninchen sowohl wie Hunde mit grossen Gaben der genannten Substanz vergiftet und sobald sie schwer krank waren, durch Halsschnitt getödtet. Das auf diese Weise erhaltene Blut wurde sorgfältig defibrinirt, colirt und mässig erwärmt (38°), gesunden Thieren intravenös injicirt. Nach der Injection von 2—5 cm derartigen Blutes erfolgte bei Kaninchen stets, bei Hunden zweimal unter 7 Fällen der Tod durch ausgedehnte Thrombose am rechten Herzen und der Lungenarterie. Nachdem die Schädlichkeit des Blutes eines mit Natriumchlorat vergifteten Thieres für ein zweites gesundes erwiesen, suchten wir zu ermitteln, woran denn eigentlich ein Thier, dem subcutan das genannte Salz einverleibt war, sterbe? Es wurden nun Kaninchen und Hunden so rasch wirkende Dosen gegeben — die Thiere starben meist nach 30—50 Minuten, dass die tödtliche Erkrankung ohne die Erscheinungen der Methämoglobinämie eintrat. Sobald die Thiere schwer erkrankt waren, wurden sie vivisecirt und es fanden sich nun constant kleine Blutgerinnungen an den feineren Lungenarterienzweigen, in den Nieren, Leber, Magen und Darmcapillaren weniger regelmässig grössere Thromben am rechten Herzen, dem Stamm der Pulmonalis an der Pfortader, Cava ascendens und der Nierenvene; stets war eine auffallende Erweiterung der Bauchgefässe vorhanden. Vergiftet man nun Thiere mit Dosen, die erst noch nach Stunden oder einem Tage tödten, so fanden sich jetzt sehr zahlreiche Gefässverstopfungen ausser an der Lunge, Niere und Leber auch in den Magen-, Darm- und Hautcapillaren; grössere am rechten Herzen, der Cava, Pfortader und Pulmonalis. Um nun die zahlreichen kleinsten Gefässverstopfungen sicher nachzuweisen, injicirten wir den schwer kranken Thieren intravenös Farbstofflösungen (Indigokarmin, Carminammoniak) in der Erwartung, dass die thrombosirten Gefässbezirke ungefärbt bleiben würden, die für den Blutstrom durchgängigen dagegen gefärbt werden müssten. Indem die Farbstofflösungen dem circulirenden Blute beigemischt wurden, bewirkten wir eine natürliche Injection, eine Selbstinjection der Organe. Sobald die Thiere (Hunde und Kaninchen) genügend gefärbt erschienen, wurden sie getödtet und sofort secirt.

Nun zeigten vor Allem die Lungen, Nieren, Leber, Magen und Darm ein ganz überraschendes, sehr charakteristisches Bild, wie wir es für den Fall zahlreicher Capillarthrombosen auch erwartet hatten, sie waren von marmorartigem, geflecktem, höchst buntem Aussehen, andere zahlreiche ungefärbte Stellen mit gefärbten noch selten.

Die mikroskopische Untersuchung der Lungen, Nieren und Leber von während des Lebens gefärbten Thieren ergab umfangreiche Gewebspartien ganz eingefärbt.

Ebenso wie das Natr. chloric. wirken das Glycerin, die Pyrogallussäure, das Toluglandianum, auch sie erzeugen, subcutan einverleibt, zahlreiche grössere und kleinere Gerinnsel an den lebenswichtigsten Organen; das Blut der mit diesen Substanzen vergifteten Thiere auf gesunde transfundirt, bewirkt gleichfalls ausgedehnte tödtliche Gerinnungen im rechten Herzen und an der Pulmonalis. Nachdem wir nun gefunden, dass gewisse Blutkörpergifte zahlreiche Thrombosen an Thierkörpern hervorrufen, legten wir uns die Frage vor, ob nicht auch andere Arzneikörper, die, obwohl sie nicht Hämoglobinämie erzeugen, schon lange als Blutgifte beargwöhnt werden, intravitale Blutgerinnungen hervorrufen?

Experimentelle Untersuchungen über die Wirkungsweise subcutan applicirter tolischer Gaben von Arsen und Phosphor ergaben, dass auch diese beiden Arzneikörper grössere und kleinere Thromben in den lebenswichtigsten Organen (Lunge, Leber, Magen, Nieren, Darm) erzeugen, oft fanden sich die trombosirten Gewebspartien hämorrhagisch infarcirt, die Unterleibsgefässe constant erweitert.

Schliesslich erhebt sich die Frage, ob die bei Menschen wie Thieren nach Vergiftungen mit Natr. chloricum, Arsen, Phosphor etc. beobachteten Krankheitserscheinungen mit diesen anatomischen Befunden im Einklange stehen? — Dies muss wohl bejaht werden. — Die Dyspnoe, die Kleinheit des Pulses, die Benommenheit, die Stenose, die allgemeine Prostration, die Oedeme, die verschiedenen Formen der Lähmungen und Gangräne sind Krankheitserscheinungen, an denen die durch zahlreiche Gefässverstopfungen bedingten Circulationsstörungen gewiss einen nicht unbedeutenden, wenn auch vielleicht nicht alleinigen Antheil haben dürften.

*) Ueber Hämoglobinämie etc. Zeitschrift für Klin. Medicin Band XI. Heft 5 und 6.

III. Zur Statistik der Kranken-Versicherung der Arbeiter.

Am Schlusse des Jahres 1886 belief sich die Zahl der Krankenkassen im Deutschen Reich, wie wir der „Statistik des Deutschen Reichs“ entnehmen, auf 19 238 mit einer Mitgliederzahl von 4 570 087 oder durchschnittlich 237,6 Mitgliedern in jeder Kasse. (Auf je 100 männliche Mitglieder kamen 22,2 weibliche.) Nicht einbegriffen sind in diesen Summen die Knappschaftskassen — auf berggesetzlicher Vorschrift errichteten Krankenkassen, — welche durch § 74 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 zu Kassen erklärt worden sind, deren Mitglieder die gesetzliche Versicherungspflicht erfüllen. Wenn man den Mitgliederbestand dei Knappschaftskassen hinzurechnet, so waren am Schlusse des Jahres 1886 im Deutschen Reiche 4 944 004 Personen oder 10,5 % der Gesammtbevölkerung gegen Erwerbslosigkeit in Fällen von Krankheit gesetzlich versichert.

Unter Abrechnung der Knappschaftskassen, welche im Folgenden überhaupt nicht berücksichtigt sind, kamen auf je 1000 Einwohner u. a.

in Hamburg.	481,9	Versicherte,
im Kgr. Sachsen . . .	177,0	„
in Elsass-Lothringen . .	105,0	„
in Hessen	105,1	„
in Baden	86,1	„
im Kgr. Preussen . . .	85,5	„
in Württemberg . . .	81,5	„
in Bayern	72,7	„ u. s. w.

Durch eine relativ hohe Zahl von Versicherten zeichneten sich noch die beiden Fürstenthümer Reuss und die Herzogthümer Sachsen-Altenburg, Anhalt, Braunschweig aus, die niedrigsten Ziffern fanden sich in Waldeck (31,4), den beiden Herzogthümern Mecklenburg, in Oldenburg und Schaumburg-Lippe. Auf je eine Kasse kommen in Hamburg durchschnittlich 1424,9, in Bayern nur 92,9 Mitglieder.

Während des ganzen Jahres 1886 waren 18 650 Krankenkassen mit einer mittleren Zahl von 4 221 925 Mitgliedern in Thätigkeit. Die Einnahmen dieser Kassen an Beiträgen und Eintrittsgeldern betrugen 61 388 190 Mark, die Gesammtausgaben 58 048 092 Mark (13,7 Mark auf jedes Mitglied), darunter an Krankheitskosten: 52 452 343 Mark oder 12,4 Mark auf jedes Mitglied. Diese Krankheitskosten bestanden hauptsächlich 1) in Krankengeld, 2) in Ausgaben für den Arzt, 3) in Ausgaben für Arzneien und sonstige Heilmittel, ferner sind darin einbegriffen die an Anstalten gezahlten Verpflegungsgelder, die Sterbegelder und die Unterstützungen an Wöchnerinnen.

Bei den 18 650 Krankenkassen sind während des Jahres 1 692 307 Erkrankungsfälle vorgekommen mit einer durchschnittlichen Krankheitsdauer von 15,4 Tagen (d. h. Krankheitstagen, für welche Unterstützung gezahlt wurde); auf je 100 Mitglieder kamen mithin 40,1 Erkrankungsfälle. Jeder Erkrankungsfall kostete durchschnittlich 31 Mark an Krankheitskosten und zwar wurden gezahlt:

	im Ganzen	im einzelnen Erkrankungsfalle durchschnittlich
für den Arzt.	10 212 873 M.	6,04 M.
für Arznei u. sonstige Heilmittel	8 060 499 „	4,76 „
an Krankengeld	25 764 596 „	15,22 „
an Sterbegeld	2 442 281 „	(1,44 „)
Unterstützung an Wöchnerinnen	703 957 „	(0,42 „)
Verpflegungs-Kosten an Anstalten	5 268 137 „	(3,11 „)
Im Ganzen	52 452 343 M.	30,99 M.

Am höchsten waren die Kosten für Arzt und Arznei bei den Betriebs-Krankenkassen und der Gemeinde-Krankenversicherung (44,96 bezw. 44,61 % aller Krankheitskosten), am geringsten bei den eingeschriebenen Hülfskassen und den auf landesherrlicher Vorschrift beruhenden Hülfskassen, welche dem § 75 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechen. Die letzterwähnten Arten von Kassen geben dafür ein um so höheres Krankengeld (82,43 bezw. 74,91 % der gesammten Krankheitskosten, indem sie dasselbe an die Stelle von freier ärztlicher Behandlung und Arznei treten lassen.

Die gesammten Krankheitskosten waren verhältnissmässig am bedeutendsten in Berlin (45,55 Mark auf jeden Krankheitsfall), demnächst in Bremen (43,65), Schleswig-Holstein (37,61), Hamburg (36,25) und Elsass-Lothringen (35,53), am niedrigsten im Fürstenthum Lippe (14,49 Mark in jedem Krankheitsfalle), in Mecklenburg-Strelitz (15,21) und Reuss j. L. (16,93). Von den 6 grössten Bundesstaaten hatte Sachsen die geringste Ausgabe an Krankheitskosten (27,95 Mark), Württemberg die bedeutendste (33,42).

IV. Referate und Kritiken.

Oberländer und Neelsen, Beiträge zur Pathologie und Therapie des Chronischen Trippers. Mit 7 Tafeln. Verlag von Wilhelm Braumüller. Wien. 1888.

Diese Separatausgabe enthält den Lesern der Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis bereits bekannte Arbeiten (Jahrg. 1887 Heft 2, 3, 4). Es sind darin auf Grundlage endoscopischer Beobachtungen die von O. aufgestellten originellen Typen der chronischen Urethritis und deren Therapie enthalten. Der papillomatösen Schleimhautentzündung der männlichen Harnröhre ist ausserdem ein selbstständiger Abschnitt gewidmet. Neelsen theilt die histologischen Befunde in der chronisch entzündeten Harnröhre mit. Schliesslich bespricht O. die Veränderungen der Vaginalschleimhaut bei Prostituirten, bei welchen er als Polizeiarzt alle möglichen Phasen chronischer Gonorrhöe beobachten konnte und stellt vergleichende Beobachtungen, inwieweit sich ähnliche Vorgänge bei männlicher und weiblicher Urethral- resp. Vaginalschleimhaut vorfinden.

Man muss O. ohne Weiteres zugeben, dass bei seinem Apparate mit der Einführung des Lichtes in die Harnröhre selbst an den kleinen zu beleuchtenden Ort, mit der Möglichkeit dieses Licht nach Bedürfniss des Auges und der Reflexfähigkeit der Schleimhautstelle genau abzustufen, optisch die denkbar günstigsten Bedingungen zur Beleuchtung überhaupt gegeben sind. Ref. hatte längere Zeit unter O.'s Leitung Gelegenheit, die grossen Vorzüge seines Instrumentes vor den Urethroscopen, welche das Licht von aussen in die Harnröhre werfen, zu constatiren und empfiehlt auf Grundlage dieser eigenen Beobachtungen allen Freunden der Endoscopie bei ev. Auswahl der Beleuchtung das directe Licht (durch weissglühenden Platindraht) vorzuziehen. Wenn man nur nicht gleich verlangt eine sichere Diagnose betreffs der Erkrankung und Heilfähigkeit beim ersten Male zu stellen, sondern daran denkt, dass sich das Auge erst an jedes neue Sehen gewöhnen muss, wird man kein ungerechtes und absprechendes Urtheil über ein Instrument fällen, welches in einiger Zeit alle dem normalen Auge erkennbaren Details sichtbar macht. Verf. stellt nun auf Grundlage seiner endoscopischen Befunde eine neue Classification der chronischen Gonorrhöe auf, welche basirt auf dem jeweiligen Antheil der mucosa und der Drüsen, im Ganzen aber Phasen der chronischen Stricturbildenden Entzündung der Harnröhre darstellt. Auf der Stricturprophylaxe culminirt auch die Therapie des Verf. Seine Erweiterungsinstrumente sind den Dilatatorien von Fessenden-Olis nachgebildet und mit einer Zeigerplatte versehen, um den Stand der Erweiterung abzulesen. Verf. würde durch richtige Würdigung der wichtigen Fragen der Ansteckungsfähigkeit aller dieser von ihm aufgestellten Arten von Entzündung zum Aufgeben der Einseitigkeit seiner Therapie kommen müssen. Loewenhardt.

Deutl, J. — Linz: Beiträge zur animalen Impfung. Linz 1888. Im Selbstverlage des Verfassers.

Es wird das in der Linzer Anstalt übliche Verfahren der Kälber-Impfung und Abimpfung, der Lymphebereitung und Conservirung beschrieben. Dasselbe ist an dem allgemeingebräuchlichen in nichts Wesentlichem verschieden. D. verwirft die Retrovaccination der Impfthiere, weil mit der humanisirten Lymphe Krankheitskeime aufs Thier und wieder zurück auf den Menschen übertragen werden können.

Einen Beweis sieht D. in der durch die Elberfelder Lymphe erzeugten Massenerkrankung an impetigo contag. Aber die Elberfelder Anstalt retrovaccinirt garnicht, wie ihr Leiter, Dr. Protze, eben in der Berl. kl. Wochenschr. 1888/32 ausdrücklich erklärt. Eine Auffrischung der animalen Lymphe will D. „durch Mischung resp. Kreuzung mit Impfstoff aus anderen Anstalten" erzielen. Der von anderen Rinderrassen stammende Stoff soll auf fremdem Boden besser gedeihen. Die anderen Cautelen, um eine Degeneration zu verhüten (Auswahl kräftiger Impfthiere, dann geeignete Pflege, Entnahme des Stoffes aus nur gut entwickelten Pusteln, Impfung von Kalb zu Kalb) sind bekannt. — Die Degeneration sei durch einen von Pourquier neuestens gefundenen „Parasit der Pocke" („Cow-Pox-Parasit") bedingt. —

Freund-Breslau.

Jaworski: Worin besteht der therapeutische Effect des Karlsbader Thermalwassers bei Magenaffectionen? Wiener medicinische Presse 1888, Nr. 3 und 4.

Lange Zeit herrschte die Meinung, dass, wo bei Magenerkrankungen Verdauungsstörungen vorkamen, diese in einer Schwächung des Chemismus begründet seien, indem sowohl Pepsin, als vor Allem Salzsäure in zu geringer Menge von dem kranken Magen producirt würden. Es resultirte daraus die Therapie dieser Erkrankungen, die in der Einführung von Pepsin und Salzsäure bestand. Im Widerspruch jedoch mit diesen Anschauungen stand der nicht wegzuleugnende günstige Einfluss der alkalischen Wässer (Karlsbad etc.), der sich nicht nur im Kurort, sondern auch in der Heimath geltend machte und im Widerspruch hiermit schien es wiederum zu stehen, dass in künstlichen Verdauungsgemischen Alkalien und Salze die Verdauung beeinträchtigten. Erst seit zuerst durch Reichmann 1882 festgestellt wurde, dass auch eine Hypersecretion des Magensaftes als Krankheitsursache vorkomme, und seit vor Allem durch Riegel, v. d. Velden, Rothschild, Korczynski, Jaworski und andere festgestellt wurde, dass in über 50% der Magenerkrankungen, und vor allem beim Ulcus ventriculi fast regelmässig eine übermässige Production der Salzsäure allein eine Hyperacidität des Magensaftes, die krankhaften Störungen bedinge, sind diese scheinbaren Widersprüche verständlich geworden. Die vom Verfasser ausgeführten experimentellen Studien haben nun ergeben, dass sehr geringe Mengen von Karlsbader Wasser oder Salz die Säuresecretion und Verdauungsthätigkeit anregen. Grössere Mengen heben diese Functionen auf Stunden vollständig auf. Mittlere und grössere Mengen, durch längere Zeit systematisch gebraucht, bewirken eine stetige Abnahme der Salzsäure- und Pepsin-Production, zugleich wird die Resorptionsfähigkeit und Empfindlichkeit der Magenschleimhaut derart herabgesetzt, dass kein Nahrungsmittel mehr eine Säureproduction auslöst. Es etablirt sich im Gegentheil eine Schleimsecretion, der „schleimige Magencatarrh", das heisst, die Function des Drüsenapparates ist wahrscheinlich in Folge Atrophie der Drüsen aufgehoben.

Aus diesen Ergebnissen folgt die Indication für die Anwendung des Karlsbader Wassers je nach dem Zustande der Magenfunctionen. Die Verordnung muss erfolgen nach genauer, womöglich mehrmaliger Prüfung des Chemismus des Magens; die Wirkung muss während der Kur durch gleiche Untersuchungen controlirt werden, damit die Kur zu rechter Zeit beendet wird und nicht durch zu langen Gebrauch des Karlsbader Wassers die Drüsenfunctionen vollständig vernichtet und ein „schleimiger Catarrh" des Magens hervorgerufen wird.

Hervorzuheben ist noch, dass nach Ansicht des Verfassers die Elimination des Mageninhaltes in das Duodenum unabhängig ist von der Säureproduction, vielmehr auch bei vollständigem Säuremangel ungestört vor sich gehen kann. Sie wird vielmehr bewirkt durch den mechanischen Reiz des Mageninhaltes auf die von Hofmeister und Schütz nachgewiesenen automatischen Magennervencentra. Diese Unabhängigkeit der Elimination von der Säureproduction, sowie der Umstand, dass Aufhebung der Säureproduction gar keine Beschwerden zu machen braucht, wenn nur der Mageninhalt rechtzeitig eliminirt wird, sind weitere triftige Gründe für die Forderung einer steten Controle der Carlsbader Kur, um eben einer Vernichtung der Drüsenfunctionen vorzubeugen.

Malachowski.

Die Aerzte als Gesundheitsbeamte. Eine Medicinal-Organisation mit unentgeltlicher Krankenbehandlung und einer progressiven Gesundheitssteuer. Von Dr. A. Bernhardi sen., Arzt zu Eilenburg.

Ein ganz interessantes Schriftchen! In Eilenburg mit 10000 Einwohnern gründete der Bürgerverein im Jahre 1850 eine Krankenkasse. Den Mitgliedern wurde freier Arzt gewährt. Jedes Mitglied zahlte pro Kopf und Jahr eine bestimmte Arztsteuer, je nach der Höhe seiner Steuerstufe. Das Gesammthonorar wurde unter alle von den Patienten beliebig zu wählenden Aerzte gemäss der Zahl ihrer Leistungen vertheilt. Auf dieser Grundlage bestand der „Arztsteuerverein" viele Jahre. Auch die Krankenkassen Eilenburgs haben nach diesem Muster die Aerzte angestellt. B. macht nun den Vorschlag, eine solche Einrichtung von Staatswegen zu verallgemeinern. Jeder zahlt im Verhältniss zu seinem Einkommen eine Gesundheitssteuer. Die Aerzte erhalten aus den Erträgen derselben zunächst ein bestimmtes Minimal-Fixum (2000 M.) und ausserdem ein nach der Zahl der Einzelleistungen berechnetes Honorar. Um eine übermässige Vermehrung der Einzelleistungen eines Arztes zu verhindern, wurde früher in Eilenburg die Maximalzahl der Einzelleistungen auf 7 pro Kranken festgesetzt. Neuerdings ist dies aufgehoben worden und nur von den Aerzten „die gegenseitige Versicherung gegeben worden, die Besuche und Verordnungen nicht mehr als nöthig zu häufen". Die Kreisphysici sollen nach B. als staatliche Gesundheitsbeamte mit 6000 M. Fixum angestellt sein und keine Privatpraxis ausser consultativer treiben dürfen. Probatum est!

Kayser.

Minnich, Ueber den Croup und seine Stellung zur Diphtheritis. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1888.

Ist Croup immer Diphtherie ober giebt es eine eigene Krankheit, bestehend in croupöser Entzündung des Kehlkopfes ohne infectiösen Charakter? So oft diese Frage aufgeworfen und in einem oder dem andern Sinne entschieden ist, so wenig ist es bis jetzt gelungen, eine genügende oder entscheidende Antwort darauf zu geben. Der Verf. der vorliegenden Arbeit gehört nun zu denjenigen, welche mit aller Entschiedenheit für einen idiopathischen Croup plaidiren — ob mit Glück, das ist eine andere Frage! Ehe wir darauf näher eingehen, wollen wir noch kurz hervorheben, dass der Inhalt der Arbeit sich durchaus nicht mit der Ueberschrift deckt; es sind grosse Capitel eingeschoben, welche zu dem Thema nur in sehr loser Beziehung stehen, wie z. B. die Erörterungen über die Tracheotomie, über die Complicationen, insbesondere über die Albuminurie, über den Temperaturverlauf nach der Tracheotomie und seine prognostische Bedeutung, lauter interessante und wichtige Erörterungen, die aber zu dem Thema kaum in Beziehung stehen. Schon die historische Einleitung zeigt, wie weit die Ansichten der Autoren auseinandergehen; es finden sich gleich viel und gleich gewichtige Verfechter der Unität wie der Dualität. Doch will mir scheinen, als ob die Anatomen in neuerer Zeit die Frage wesentlich im Sinne der Einheit beider Processe entscheiden: wenigstens sprechen sowohl Virchow, als Cohnheim sich in dieser Weise aus, ein Umstand, den Verf. in vorliegender Arbeit m. Er. zu wenig betont hat. Ein weiterer Punkt, der auch zu Verf. Anschauung nicht recht stimmen will, ist die grosse Seltenheit, um nicht zu sagen, das gänzliche Aufhören des sog. idiopathischen Croup seit dem Auftreten der Diphtherie. Dass die Pocken verschwinden, wenn alle Menschen geimpft sind, ist ganz natürlich; warum soll aber die infectiöse Diphtherie den nicht infectiösen Croup verdrängen? Dieses Bedenken, dem u. A. Hüttenbrenner, ein entschiedener Dualitäts-Verfechter, in seinem neuen Lehrbuch der Kinderkrankheiten zum Ausdruck giebt, ohne aber irgend welche Consequenzen daraus zu ziehen, fällt schwer, sehr schwer in die Waagschale, wenn man die schwierige Frage ruhig und nüchtern in Erwägung zieht. Betrachten wir die Argumente, mit denen Verf. vorliegender Arbeit seine Dualitäts-Anschauung vertritt, so ist ihre Zahl nur gering. Das grösste Gewicht legt er auf die Statistik; er hat für 3 abgeschlossene Gemeinwesen, nämlich Salzburg, Hallein und Oberndorf, die Todesfälle an Croup und Diphtherie nach amtlichen Todtenscheinen zusammengestellt, und will darin zwei getrennte Abschnitte finden, zuerst eine Croup-Aera, dann eine Diphtherie-Aera. Allein die Bezeichnungen, wie sie in den Todtenscheinen vorliegen, können doch nimmermehr als wissenschaftliche und zuverlässige Daten benutzt werden! Dass in den letzten beiden Jahrzehnten die Diphtherie allerorten sehr wesentlich zugenommen hat, ist bekannt: mehr beweist auch die vorliegende Statistik nicht und kann sie nicht beweisen. — Einen weiteren Unterschied zwischen den beiden Processen will Verf. in der Beschaffenheit und dem Aussehen der Membran und der unterliegenden und angrenzenden Schleimhaut finden. Hier stehen ihm aber, abgesehen von dem Urtheil bedeutender Kliniker, vor allem die schon erwähnten anatomischen Befunde entgegen, die zwischen Croup und Diphtherie andere als nur graduelle Unterschiede zu finden nicht in der Lage waren. — Dass ferner Croup rein local ablaufe, Diphtherie dagegen auf Allgemein-Infection beruhe, ist durchaus nicht so sicher erwiesen, wie Verf. annimmt. Wie viele Fälle von ausgesprochener Rachen- und Mandeldiphtherie kommen täglich zur Beobachtung, welche ohne oder fast ohne Fieber, ohne irgend welche Störung des Allgemeinbefindens, ohne Complicationen und Nachkrankheiten ablaufen? Wie will Verf. beweisen, dass der Croup eine rein locale Affection sei? —

So sehen wir, dass die Beweisgründe des Verf., soweit sie für eine Trennung von Croup und Diphtherie sprechen sollen, auf recht schwachen Füssen stehen. Wir ersehnen dringend den noch immer nicht voll gelieferten Nachweis eines specifischen Diphtherie-Pilzes, um auch für die ausserordentlich seltenen Fälle eines scheinbar idiopatischen Croups zu der sicheren Ueberzeugung von seiner Identität mit der Diphtherie zu gelangen.

Toeplitz.

Wiesbaden als Kurort. Dr. Emil Pfeiffer, 2. Aufl. Wiesbaden, Verlag von Bergmann. 1887. —

Nach einem kurzen Abriss über Geschichte, Geologie und sociale Verhältnisse Ws. bespricht Verf. die Trinkcur. Auf die nach eigenen Versuchen an Gesunden und Kranken gefundenen physiol. Wirkungen wird näher eingegangen und besonders die schleimlösende Wirkung und Beschleunigung des Stoffwechsels hervorgehoben. Die Methoden der Anwendung und die Krankheiten, welche zur Trinkkur Veranlassung

geben, finden Erwähnung. Sodann bespricht Verf. die physiologische Wirkung, die Anwendungsweise, die Unterstützungsmittel (Douche und Massage) und die Indicationen der Badekur. Zum Schluss wird W. als Winter- und Terrainkurort hervorgehoben. (Die Behauptung, „dass man in W. ebenso günstige Erfolge bei Phthisikern, wie in Görbersdorf oder Davos beobachte", klingt kühn. Ref.) In einem Anhang werden die neuesten Analysen des Kochbrunnens und der Schützenhofquelle mitgetheilt. Das Büchlein dürfte Jedem, der seine Bibliothek in Bezug auf spec. Balneotherapie vermehren will, willkommen sein. Gubitz.

Jahres-Bericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen, umfassend Bacterien, Pilze und Protozoën von P. Baumgarten. Dritter Jahrgang, 1887. Preis 12 Mk. 8°. 517 Seiten. Verlag von Harald Bruhn in Braunschweig, 1888.

Wie wir bereits in Nr. 4 des vorigen Jahrgangs dieser Zeitschrift bei Gelegenheit des Erscheinens des Jahresberichts pro 1886 hinwiesen, ist es dem Verf. vollständig gelungen, den Inhalt der einschlägigen, bacteriologischen Arbeiten treu und gewissenhaft wiederzugeben; besonders rühmend gedenken wir auch bei diesem Jahrgang der Trefflichkeit und Zweckmässigkeit der in den Anmerkungen gegebenen kritischen Bemerkungen, die stets sachlich und klar gehalten sind und wesentlich dazu beitragen, dem praktischen Arzte in Stadt und Land das Verständniss für die bacteriologischen Forschungen zu erleichtern und ihn in Stand setzen, sich auf der Höhe der Wissenschaft zu erhalten.

Wir können nicht umhin, dem enormen Fleisse des Herausgebers unsere Anerkennung zu zollen. Das diesmalige Literaturverzeichniss weist 817 Abhandlungen, über welche referirt ist, gegen 535 des Vorjahres auf.

Möge der Herausgeber nicht ermüden, sondern auf der eingeschlagenen Bahn unentwegt weiter schreiten. Des Dankes Aller, welche sich für bacteriologische Forschungen interessiren, möge er sicher sein. Gscheidlen.

Dr. Albert Hoffa, Lehrbuch der Frakturen und Luxationen für Aerzte und Studierende. Mit etwa 200 Holzschnitten und 40 Tafeln. Erste Lieferung. Würzburg, Verlag der Stahel'schen Buchhandlung. 1888. 240 Seiten.

Der Verfasser hat es unternommen, ein für Studenten und Aerzte berechnetes Lehrbuch der Frakturen und Luxationen zu schreiben und somit eine fühlbare Lücke in der chirurgischen Litteratur auszufüllen. Er legt in Folge dessen seiner knappen Darstellung die Schilderung der Haupttypen dieser Verletzungen zu Grunde und rückt das Verständniss für dieselben nicht allein durch eine sorgfältige Beschreibung der bei diesen Verletzungen eintretenden Difformitäten und der Ursachen derselben, sondern auch durch reichliche Illustrationen dem Leser näher. Fast will es scheinen, als ob in den Illustrationen, in denen man manchem alten Bekannten begegnet, etwas zu viel gethan wäre, zumal manche derselben an Eleganz der Ausführung etwas zu wünschen übrig lassen. Denn in letzter Reihe hängt das Bild des einzelnen Falles doch immer wieder ab von vielen Zufälligkeiten, Blutergüssen, ödematösen Schwellungen etc. und wird sich nur richtig deuten lassen nicht an der Hand eines nur die Aeusserlichkeiten wiedergebenden Bildes, sondern nur durch genaue Untersuchung der Veränderungen des Skeletts. Die Darstellung ist überall knapp und kurz, die Hauptsachen richtig hervorhebend, nichts Wichtiges übergehend. In der grundsätzlichen Betonung der Bedeutung der Muskelwirkung für das Zustandekommen der typischen Dislokationen liegt ein Hauptvorzug des Buches. Mögen die anderen Abtheilungen recht bald folgen mit den Vorzügen der vorliegenden. Partsch-Breslau.

Stiller-Budapest, Ueber Gallensteine. Pester medicinisch-chirurgische Presse. 1887, No. 51.

Der einzige Symptomencomplex, der mit absoluter Sicherheit die Diagnose Gallensteine stellen lässt, Schmerzanfälle mit nachfolgendem Icterus kommt nur einer geringen Zahl von Fällen zu. Meist fehlt der Icterus. Aber auch so ist es möglich, die Diagnose häufig zu stellen, wenn man viele Nebenumstände berücksichtigt. Die Schmerzanfälle allein sind häufig so wenig charakteristisch localisirt, dass sie oft nicht von Cardialgien, Enteralgien oder Nierenkoliken unterschieden werden können. Doch tragen sie stets das Gepräge der sympathischen Neuralgien. Im reiferen Alter, und hier vorwiegend bei Frauen beruhen sie meist auf Gallensteinen, während sie bei jüngeren anämischen Personen häufiger durch Magengeschwüre bedingt sind. Ferner ist bei Cholelithiasis fast immer die Leber vergrössert, in Folge einer durch den Reiz der Concremente bedingten activen Hyperämie (?). Von Wichtigkeit ist die genaue Localisation der Schmerzen, ihre ausserordentliche Heftigkeit, die häufig durch Narcotica nicht beseitigt werden kann, ihre lange Dauer, die begleitenden Reflexerscheinungen, wie Frost, Erbrechen, Schweiss, Zuckungen, Convulsionen, Ohnmachten. Die Frostanfälle sind meist nervöser Natur, ohne Fieber. Aber auch vollständige Intermittensartige Fieberparoxysmen — Frost, hohe Temperatur durch 2—3 Stunden, Schweiss — kommen vor, und können sich in seltenen Fällen auch mehremale des Tages wiederholen. Ebenso kann das Fieber bei Icterus und Gallensteinkoliken wochenlang mit quotidianem Typus bestehen, ohne dass es sich um Lebereiterung oder Endocarditis handelt. — Seltener als Schmerzanfälle ohne Icterus ist das Umgekehrte der Fall, dass Icterus ohne Koliken vorhanden ist. Bei genauer Anamnese ergeben sich doch meist leichte cardialgische Schmerzen. Es hängt der Grad der Schmerzanfälle ab von der Grösse, Härte und Rauhigkeit der Steine, von der Weite der Gallengänge und der Empfindlichkeit des Kranken, und diese Verhältnisse gestalten sich oft so günstig, dass Steine mit den Excreten entleert werden, ohne dass Koliken oder Icterus vorhanden sind.

Ref. kann nach eigenen Erfahrungen dem beistimmen, was Stiller über die Häufigkeit der Gallensteine sagt, welche gar keine Symptome machen. Während nach den statistischen Berichten des hiesigen Allerheiligen-Hospitals die Zahl der an Krankheiten der Leber und ihrer Ausführungsgänge (also incl. Cirrhose, Carcinom etc.) Behandelten jährlich nur ca. 30 beträgt, werden bei den Sectionen, namentlich bei Frauen jenseits der 40er Jahre fast regelmässig Gallensteine gefunden. Doch mag dies nach den klimatischen Verhältnissen, der Lebensweise, der Art der Nahrung und Kleidung in verschiedenen Gegenden verschieden sein. Speciell in Breslau sind jedenfalls selbst in den ärmeren Bevölkerungsklassen unter den Frauen Gallensteine ein sehr häufiges Uebel, ohne dass sie im Leben viel Störungen zu machen pflegen. Malachowski.

Dr. H. Goldenberg. Ueber Pediculosis. Ein Beitrag zum Zusammenhang zwischen Haut- und Augenkrankheiten. Berl. Klin. Wochenschr. 1887. Nr. 46.

Es ist eine nicht nur den Ophthalmologen bekannte Erscheinung, dass äusserliche Augenentzündungen häufig der pediculosis ihren Ursprung verdanken. Nicht nur recidivirende Blepharitis und Conjunctivitis, sondern auch Herpes conjunctivae et corneae, wie Verfasser zugleich mit Dr. Herz in Wien beobachtete, vergesellschaften sich mit parasitären Kopf-Eczemen; Krankheitsbilder, deren Zusammenhang bei den entzündungserregenden Momenten, die in den Excretionen der pediculi, dem Juckreiz etc. liegen, ohne weiteres klar sind.

Aber auch impetigo faciei contagiosa und namentlich scrophulosis, worauf schon Kaposi aufmerksam macht, können vorgetäuscht werden, denn die Anschwellung der Nacken- und Halsdrüsen, die Eczeme, und das blasse Aussehen solcher Patienten verleiten oft zur Annahme letzterwähnter Krankheit. Die Symptome verschwinden natürlich mit Beseitigung der häufig nur durch die Anwesenheit von Eiern erkenntlichen pediculi, während die käsige Entartung der Drüsen bei echter Scrophulose restirt. Loewenhardt.

Ott: Ectasie, vorgetäuscht durch anomale Lagerung des Magens. Medicinisches Correspondenzblatt des Württembergischen ärztlichen Landesvereins LVIII Nr. 5, 1888.

Ein 16jähriger Kaufmann von blasser aber gesunder Gesichtsfarbe litt seit 5 Jahren an einem Magenleiden. Das erste Symptom war ein anhaltender Schmerz im Epigastrium, der beim Essen abnahm und oft verschwand, in der Regel morgens am stärksten war, so lange Patient nüchtern war. Jede andere krankhafte Störung wie Erbrechen, Obstipation, Appetitlosigkeit, Aufstossen etc. fehlten. Die Schmerzen machten eine häufige Unterbrechung des Schulunterrichts nothwendig, die sich zu einer Zeit auf $^3/_4$ Jahre erstreckte, während welcher Zeit Pat. meist zu Bett lag und eine streng geregelte knappe Diät innehielt. Nach dieser Zeit traten die Magenschmerzen sehr zurück, aber es trat Constipation ein. In diesem Stadium sah Ott den Kranken, fand alle übrigen Organe normal, den Magen dagegen scheinbar erweitert, die untere Grenze war zwei Querfinger breit unter dem Nabel fühlbar. Es konnten durch Körperbewegungen willkürlich vom Pat. Succussionsgeräusche erzeugt werden, ebenso durch den Arzt. Zunächst verordnete kleine Dosen Karlsbader Salz, nüchtern genommen, hatten keinen Erfolg, die eccopratische Wirkung war zu stark. Es wurde nun der Magensaft chemisch untersucht, und dabei Zeit der Verdauung, sowie der Chemismus vollständig normal gefunden. Dadurch aufmerksam geworden, blähte Ott den Magen auf und constatirte nun, dass das Leiden auf einer anomalen Lage des Magens beruhte, die sich darstellte als eine fast totale Senkung des Magens, hauptsächlich des cardialen Theiles nach abwärts, ohne Erweiterung. Der obere Theil des Regio gastrica war leer. Der cardiale Theil des Magens begann in der regio epigastrica sin., der Pylorustheil in der regio epigastrica dextr. Grosse und kleine Curvatur deutlich abzutasten. Der Magen nicht vergrössert. Es wurden diathetische Vorschriften gegeben und eine Art von Corset mit einer die Magengegend deckenden Pelotte vorgeschrieben. Ueber einen etwaigen Erfolg dieser Vorschriften giebt Verfasser nichts an. Entstanden denkt sich Verfasser diese anomale Lage durch Magengeschwüre (Schmerz im Epigastrium, durch Speiseaufnahme gemildert — Hyperacidität?), die bei ihrer Vernarbung mit der Nachbarschaft verlötheten und den Magen herabzogen.

Malachowski.

V. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Der „Taschen-Kalender für die Aerzte des Deutschen Reiches", herausgegeben von Lorenz, prakt. Arzt in Militsch, für das Jahr 1889 ist soeben zum Preise von 2 Mark im Verlage des Berliner Lithogr. Instituts erschienen.

Der Kalender besitzt bequemes Format, sein Gewicht ist nur 155 gr. Der Inhalt ist im Allgemeinen derselbe wie im vergangenen Jahre geblieben. Neu ist die Einrichtung zum Eintragen der ärztlichen Besuche; hinzugekommen ist als kurzes Kapitel „die geburtshilfliche Nothhilfe". Der Kalender wird seine Freunde finden.

— Prof. Schnitzler in Wien macht in No. 32 der von ihm herausgegebenen „Internationalen klinischen Rundschau" eine Reihe von Fällen von Larynxneurosen bekannt, in denen er durch Hypnose Heilung erzielte und in denen er Nasenpolypen in Hypnose erfolgreich operirte.

— In Nürnberg wurden bei der Trichinenschau im Verlaufe der ersten 8 Monate dieses Jahres bis jetzt nicht weniger als 33 trichinöse Schweine constatirt.

— Dem „Zehnten Jahresbericht über das Friedericianum zu Davos", einem Schulsanatorium, entnehmen wir nachfolgendes: Die Anstalt ist im Jahre 1878 von dem Geheimen Hofrath Dr. Perthes errichtet worden und steht z. Z. unter Leitung des Dr. Schaarschmidt und Mühlhaeuser. An der Anstalt wirken 9 Lehrer. Die Schülerzahl betrug 49. Dem „Jahresbericht" ist ein ärztlicher Bericht, enthaltend Krankengeschichte für das vergangene Schuljahr beigegeben. Derselbe ist von den Kurärzten Dr. Peters und Dr. L. Spengler jun. verfasst.

— Gegen das lästige Jucken bei Hämorrhoidalaffectionen und Pruritus ani, Pruritus senilis etc. bewährt sich nach den Therapeut. Mon.-Heft. 1888 September folgendes Verfahren:

Waschen mit lauwarmem Wasser und guter Seife, nachheriges Einreiben mit Lanolin nach folgender Vorschrift:

Rp. Lanolini purissim. . . . 30,0,
Vaselin. american. s.
Olei provinc. . . . . . 20,0.
M. f. unguent.

Bei sehr starker Reizung des Afters und der umgebenden Partien empfiehlt sich ein Zusatz von Cocain:

Rp. Cocain. hydrochlor. . 0,1—0,2,
Lanolin. purissim. . . . 30,0,
Vaselin. american. s.
Olei provinc. . . . . . 20,0.
M. f. unguent.

Auch Zusatz von 10 % Flor. sulph. hat sich, wie Wulfsberg es zuerst gefunden, bewährt.

— Ueber die „Glycerin-Suppositorien" Marke Helfenberg, geht uns nachfolgender Bericht über ihre Herstellung zu. In Folge der Versuche, welche Boas über die Wirkungen des Glycerins in den Sauter'schen Deckelzäpfchen, die bekanntlich aus Cacaobutter bestehen und innen einen Hohlraum zur Aufnahme des Medikamentes besitzen, auf die Darmentleerung ausübt, stellt die Fabrik von Eugen Dieterich in Helfenberg bei Dresden Stuhlzäpfchen nach folgendem Recepte dar:

10 Th. besonders harter, dialysirter Stearinseife werden in heissem Wasser gelöst, die Lösung mit 90 Th. reinen Glycerins vermischt, im Dampftrichter filtrirt, das Filtrat sodann auf 100 Th. eingedampft und in Suppositorienformen ausgegossen."

Die Zäpfchen sind fest und durchsichtig, sie sind hygroskopisch und bedecken sich an der Luft sehr bald mit einer Hülle von Wasserbläschen; das in ihnen enthaltene Glycerin ist demnach im vollkommen reactionsfähigen Zustande vorhanden.

Die Fabrik bringt die Zäpfchen in Stanniol eingehüllt in Blechschachteln in zwei verschiedenen Grössen in den Handel. Die kleinere Sorte wiegt ca. 1,7 gr., die grössere ca. 2,5 gr.; dieselben enthalten daher ungefähr 1,5 bezw. 2,25 gr. Glycerin.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem ordentl. Professor in der philos. Facultät der Akademie zu Münster, Med.-Rath Dr. Anton Karsch, den Charakter als Geh. Med.-Rath, sowie dem Polizei-Bezirks-Physikus Dr. Schmiedel und den prakt. Aerzten Dr. Schmeidler zu Breslau und Dr. Gluczczewski den Charakter als San.-Rath, ferner dem bisherigen Kreis-Physikus und ausserordentl. Prof. Dr. Haeckermann zu Greifswald den Königlichen Kronen-Orden 3 Kl., dem Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Hartmann zu Berlin und dem prakt. Arzt Dr. Müller zu Herzberg den Rothen Adler-Orden 4 Kl. zu verleihen, endlich dem Director der Provinzial-Irren-Anstalt Dr. Paetz zu Alt-Scherbitz zur Anlegung des Ritterkreuzes 1. Kl. des Sachsen-Ernestin'schen Hausordens und dem Ober-Stabsarzt 1. Kl. a. D. Dr. Ridder in Bückeburg zur Anlegung des Fürstl. Reussischen Ehrenkreuzes 2 Kl. die Allerhöchste Genehmigung zu ertheilen.

Ernennungen: Se. Majestät haben den bisherigen ordentl. Prof. Dr. Schultze zu Dorpat zum ordentl. Professor in der med. Facultät der Universität Bonn Allergnädigst zu ernennen geruht. Der bisherige Privatdocent Kreis-Physikus Dr. Beumer zu Greifswald ist zum ausserordentl. Professor in der med. Facultät der dortigen Universität und der Physikus des Landkreises Wiesbaden, Dr. Pfeiffer in Wiesbaden, zugleich zum Kreis-Physikus des Stadtkreises Wiesbaden ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Schendel in Cöpenick, Dr. Hadelich in Erfurt, Klotzch in Lamstedt, Dr. Schüermeyer in Laer.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Konietzko von Hamburg nach Trotha, Dr. Spielhoff von Lüneck nach Mühlhausen i. Th., Dr. Wachsmuth von Celle nach Walsrode, Dr. Ruckert von Wolfhagen nach Stade, Dr. Drecker von Rheine nach Recklinghausen, Nothnagel von Wesel nach Münster i. W., Dr. Becker von Walsrode und Dr. Brandewiede von Laer.

Vacante Stelle: Das Physikat des Kreises Lehe.

VII. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz 2 in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. **№ 19.** Sonnabend, den 13. October.

Inhalt:

I. Von der 61. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Köln.

Bekanntlich geschah die Gründung der „Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte" am 18. September 1822 zu Leipzig. Die Statuten der Gesellschaft, an denen zunächst nur in den ersten fünf Jahren nichts geändert werden sollte, haben bisher Gültigkeit gehabt, obwohl seit einer Reihe von Jahren eine Aenderung wiederholt angeregt wurde. Nunmehr ist diese eingetreten, die Vorschläge auf Abänderung, die Virchow auf der Versammlung zu Berlin vor 2 Jahren machte, gelangten in der zweiten allgemeinen Sitzung am 20. September cr. zur Annahme. Diese Annahme ist von hoher Bedeutung, denn die Versammlung erlangt dadurch einen wesentlich andern Charakter und wird dadurch den in den andern grossen Kulturstaaten bestehenden ähnlichen Vereinigungen gleich, welche schon längst festere Formen angenommen und sich dadurch die Möglichkeit geschaffen haben, selbständige wissenschaftliche Unternehmungen in Angriff zu nehmen. Wir halten es darum für geboten, einen ausführlichen Bericht über den Gang der Verhandlung in dieser denkwürdigen Sitzung zu geben.

Nach Eröffnung der Sitzung durch den ersten Geschäftsführer Prof. Bardenheuer und nachdem Heidelberg als nächster Versammlungsort gewählt war, ergriff der zweite Geschäftsführer, Stadtrath Kyll zu dem Antrage Virchow das Wort, indem er ausführte:

Die heute geltenden Statuten geben der Geschäftsführung für die Vorbereitungen fast unbeschränkte Macht, hindern aber ausserhalb des Rahmens des Programms jede auch noch so erspriessliche und nützliche Thätigkeit. Sie verpflichten den Geschäftsführer auf der einen Seite für die Deckung eines etwaigen Deficits der Versammlung Sorge zu tragen und gestatten dem Vertreter nicht, etwa vorhandene Ueberschüsse zum Besten der Gesellschaft zu verwenden oder auch nur im Interesse der Gesellschaft anzutasten. Die bestehenden Statuten schliessen jede organische Verbindung zwischen den einzelnen Jahresversammlungen aus und stellen diejenigen, die Sie mit der Ehre auch die Arbeit für das Jahr übernehmen lassen, fast ohne jeden Anknüpfungspunkt an die Erfahrungen der früheren Leiter, vor ganz neue Verhältnisse. Häufig sind von früheren Leitern Stimmen laut geworden, welche Ergänzung dieser Lücke des Statuts beantragten; diese Wünsche nahmen feste Gestalt an, als Herr Geheimrath Prof. Virchow vor 2 Jahren den Antrag stellte, eine Commission zu wählen, welche eine Aenderung der Statuten dahin vorbereiten sollte, ob 1) in Zukunft die Mitgliedschaft der Versammlung eine dauernde werden solle, ob 2) es künftig einen dauernden Vorstand geben solle und ob 3) die Gesellschaft als eine solche eingerichtet werden solle, die eigenen Besitz und eigenes Vermögen erwerben könne.

Der Antragsteller beantragte, dass die event. zu wählende Commission aus 12 Mitgliedern bestehen solle, denen der Auftrag ertheilt werde, im nächsten — also im vorigen — Jahre Bericht zu erstatten.

Meine Herren! Diese Anträge wurden angenommen und auf Vorschlag die Commission aus folgenden Herren zusammengesetzt: 1) aus den Geschäftsführern der vorhergehenden Versammlung in Strassburg, Geheimrath Kussmaul und Prof. de Barry; 2) aus den Geschäftsführern der Wiesbadener Versammlung, Geheimrath Prof. Dr. Fresenius und Sanitätsrath Dr. Pagenstecher; 3) aus den Geschäftsführern der demnächstigen Versammlung in Berlin, den Geheimräthen Prof. Dr. Virchow und v. Hofmann. Weiter wurden in die Commission gewählt Geheimrath Volkmann-Halle, Prof. Foerster- und Kronecker-Berlin, Prof. v. Zittel-München, Prof. Quincke-Heidelberg und Prof. Roemer-Breslau.

M. H.! Den Geschäftsführern in Wiesbaden ist es nicht möglich gewesen, die sämmtlichen Mitglieder oder auch nur eine kleine Anzahl derselben zu einer Commissionssitzung und in Folge dessen zur Erstattung eines Commissionsberichtes zu vereinigen. Das kam so: Im Herbste 1886, ein paar Wochen nach der Versammlung, befrug Geheimrath Dr. Fresenius die Mitglieder wegen einer Zusammenkunft. Die wenig befriedigenden Antworten veranlassten ihn, eine Zusammenkunft im nächsten Frühjahr 1887 in Vorschlag zu bringen. Auch dieser Vorschlag fiel auf steinigen Boden. Die meisten Herren, so namentlich Prof. de Barry, hielten eine Commissionsberathung für fruchtlos, wenn nicht ganz präcise, bestimmte Vorschläge vorlägen. Man liest, wenn man die Antworten recht versteht, aus den eingegangenen Schreiben eine gewisse Abneigung der Mehrzahl der Mitglieder heraus, mit Abänderung der Statuten vorzugehen, welche seit mehr als 60 Jahren sich erprobt hätten. Namentlich rieth Prof. de Barry zur Behutsamkeit gegenüber

Aenderungsvorschlägen. Darauf sandte Herr Geheimrath Virchow seine Abänderungsvorschläge ein, die Professor Fresenius nebst Motiven im vorigen Sommer an die Mitglieder der Commission versandte und zugleich zur Conferenz auf den 17. September, einen Tag vor der Hauptversammlung in Wiesbaden, einlud. Die Antragsteller, Geheimrath Virchow und Prof. Roemer, leisteten der Einladung Folge, indessen äusserten sich die meisten Mitglieder schriftlich über die Vorschläge. Prof. Foerster erklärte sich für dieselben, desgleichen Prof. Kronecker.

Prof. de Barry stimmte dem Grundgedanken der Vorschläge bei, erhob jedoch Widerspruch dagegen, dass die Versammlung Bibliothek und Sammlungen anlege. Es war dies der letzte Dienst, den dieser überaus tüchtige Mann der Versammlung erweisen konnte. Es kam nun der Antrag vor die Plenarsitzung in Wiesbaden, und man hielt, da namentlich diese Aenderungsvorschläge noch neu waren, es nicht für richtig, dass zur Berathung und Beschlussfassung darüber geschritten werde. Namentlich sprach der Antragsteller, Prof. Virchow, selber den Wunsch aus, dass man heute nicht über die Abänderungen beschliessen solle. Es wurde damals ein Antrag des Herrn Dr. Lassar angenommen des Wortlauts: Die bisherige Commission bleibt bestehen; sie hat das Recht, sich zu cooptiren und Ersatzmänner zu wählen, in unbeschränktem Maasse und erhält den Auftrag, Commissionsberathungen während des Jahres anzuberaumen und hier in dieser Versammlung die Berichte mitzutheilen resp. dieselben so zeitig fertig zu stellen, dass sie im Sommer an die Mitglieder der Versammlung vertheilt werden könnten und die also gerüstete Versammlung heute Beschluss fassen könne.

M. H.! So trat also die Frage vor Ihre heutige Geschäftsführung. Zum mindesten mussten bei uns Zweifel darüber entstehen, ob uns fruchtbringende Berathungen gelingen würden, die so kundige Männer, wie die früheren Geschäftsführer Prof. Fresenius und Pagenstecher, nicht zu Stande zu bringen vermochten. Die Erfahrung hat gezeigt, wie wir recht hatten. Mitte Februar zeigte Prof. Kussmaul wegen Uebersiedelung nach Heidelberg an, dass er aus der Commission ausscheiden müsse; Herr Prof. de Barry ist verstorben. Prof. Volkmann in Halle theilte auf unsere Anfrage wegen einer Commissionssitzung im Frühjahr mit, dass es ihm seine Zeit nicht mehr gestatte und er ausscheiden müsse, und Prof. Virchow beantwortete unsere Frage wegen Theilnahme an einer Commissionssitzung mit einer Reise nach Egypten. Die neuen Statuten mussten unberathen bleiben und wir mussten uns überzeugen, dass meine Berichterstattung im Sommer unmöglich sein werde. Anfangs dieses Monats versuchten wir noch, eine Berathung der Commission hier in Köln zu veranstalten. Mit den Einladungen versandten wir schon die von der Wiesbadener Versammlung her bekannten Abänderungsvorschläge, denen nur noch der Satz hinzugefügt war: „Die jeweiligen Geschäftsführer sind für das Jahr Mitglieder des Vorstandes". Die Mitglieder des Comité's waren sämmtlich verhindert, zu erscheinen, sie sandten aber alle ihre Ansichten schriftlich ein, so dass Ihre Geschäftsführung heute wenigstens in der Lage ist, Ihnen die Anschauungen der Commissions-Mitglieder in dieser so wichtigen Frage mittheilen zu können. Das Comité besteht heute aus den Herren: Foerster-Berlin, Fresenius-Wiesbaden, von Hofmann-Berlin, Pagenstecher-Wiesbaden, Quincke-Heidelberg, Roemer-Breslau, Virchow-Berlin, von Zittel-München und aus Ihren beiden Geschäftsführern. — Von diesen Herren haben sich nur 2 gegen und 9 für die geplanten Abänderungen ausgesprochen. Die beiden Herren, welche sich dagegen erklärt haben, sind die HH. PProf. Fresenius und Pagenstecher. Die anderen H. Mitglieder sind sammt und sonders für die Abänderungsvorschläge. Für den Zusatz, dass die Geschäftsführer in Zukunft als solche Mitglieder des Vorstandes sein sollen, haben sich 7 Herren erklärt, Kronecker unbedingt und Quincke bedingt. Dagegen werden Sie aus dieser Darstellung ersehen haben, mit welchen Hindernissen bei unserer Organisation eine commissarische Berathung in der zu Berlin und Wiesbaden beliebten Art und Weise zu kämpfen hat. Um Statuten in der Art und Weise mit Erfolg berathen zu können, müsste man dieselben vorher schon umgeändert haben, sonst ist es nicht möglich. Ihre Geschäftsführer befinden sich nun Ihnen gegenüber in einer bessern Lage, als im vorigen Jahre. Auf der Wiesbadener Versammlung standen die Mitglieder vor Abänderungsvorschlägen, die Ihnen noch fremd waren. Seit Jahresfrist sind Ihnen die Vorschläge bekannt, sie sind schon im vorigen Tageblatt mitgetheilt und jetzt wieder aufgefrischt worden. In Wiesbaden lagen Ihnen Voten der Commission nicht vor, heute haben Sie aber eine Erklärung der sämmtlichen Mitglieder, die wir Ihnen vorlegen können, und von welchen sich die überwiegende Majorität für diese Aenderungen ausgesprochen hat. Mit Rücksicht darauf legt Ihnen Ihre Geschäftsführung, in Uebereinstimmung mit dem Antragsteller Herrn Prof. Virchow, diejenigen Abänderungen vor, welche ich nochmals verlesen werde und die heute nochmals gedruckt und formulirt in Ihre Hände gelangt sind.

Die Abänderungs-Vorschläge sind folgende: 1) In Zukunft soll die Mitgliedschaft der Gesellschaft eine dauernde sein. — 2) Die Bestimmungen des Statuts über die Theilnahme an den Versammlungen bleiben unverändert. Insbesondere sollen auch künftig Theilnehmer in der bisher üblichen Weise zu den Versammlungen zugelassen werden, auch wenn sie nicht dauernde Mitglieder der Versammlung sind. Stimmberechtigt sind nur die Mitglieder der Gesellschaft. — 3) Die Gesellschaft soll eigenen Besitz und eigenes Vermögen erwerben können. — 4) Der Jahresbeitrag der Mitglieder beträgt 5 Mark.

Geheimrath Prof. Virchow: Hochgeehrte Versammlung! Es scheint mir, dass, wenn wir über diese Frage von derjenigen Bedeutung mit derjenigen Aufmerksamkeit, darf ich wohl sagen, discutiren wollen, welche sie verdient, wir uns freimachen müssen sämmtlich von dem Gefühl, welchem Prof. Fresenius Ausdruck gegeben hat in seinem Schreiben, indem er von einer Stimmung sprach. Wenn man Statuten beräth, dann handelt es sich nicht um Stimmungen; es ist das keine Gefühlsangelegenheit, sondern Statuten sind eine ganz ernste Geschäftsangelegenheit, wo man von allen Stimmungen und blossen Gefühlen abstrahiren muss. Nun will ich anerkennen, wenn man nach 60- oder 61jähriger, von vielem Erfolg gekrönter und von allen Seiten anerkannter Thätigkeit daran gehen will, eine Aenderung eintreten zu lassen, so kann man sich dem Gefühl nicht entziehen, dass das vielleicht gegen die Pietät verstossen könnte. Aber, m. H., mehr doch nicht, und ich behaupte — und erwarte den Gegenbeweis —, dass in dem Vorschlage, der Ihnen damals vorlag, irgend etwas die Pietät gegen unsere Vorfahren oder unsere eigene Thätigkeit irgendwie angreifen könnte. Ich

darf vielleicht annehmen, dass ich neben Herrn Prof. Fresenius zu den ältesten activen Mitgliedern der Naturforscher-Versammlung gehöre, und ich habe auch an der Stimmung theilgenommen und nehme heute Theil daran, muss aber leugnen, dass ich irgend etwas in Vorschlag gebracht habe, was berechtigte Stimmungen verletzen könnte.

M. H.! Erinnern Sie sich, unter welchen Umständen die Statuten, die wir haben, gemacht worden sind. Sie sind gemacht worden in einer Zeit, als deutsches Genossenschaftsrecht, überhaupt eine Form, in der Deutschlands Vereine und Genossenschaften existiren konnten, nicht vorhanden war; man hatte gar keine Uebung in diesen Dingen; damals waren Vereine so gefährliche Angelegenheiten, dass man eben, selbst wenn es sich um rein wissenschaftliche Vereine handelte, in Gefahr gerieth, wenn man Vereine gründete, für einen Hochverräther gehalten zu werden. Alles, was an Vereinen existirte und zugelassen war, trug einen rein officiellen Charakter, z. B. die grossen Academien und andere hochmögende Gesellschaften, nichts, das etwa, wie unsere heutige Versammlung, einen grossen volksthümlichen Charakter dargeboten hätte. Die Herren von 1822 hatten gar nicht die Absicht gehabt, als sie die Statuten beriethen, eine grosse Versammlung zu machen. Wer, wie ich das gethan habe, sich vertieft in die Geschichte dieser früheren Zeit, wird sich leicht davon überzeugen, dass jene Herren nicht daran gedacht haben, dass es je eine Versammlung geben könnte, welche der unsrigen gliche, sondern sie hatten eine kleine, ausgesuchte, aus rein esotherischen Elementen bestehende Versammlung vor sich, die sogar besondere Vorsorge treffen musste, dass sie nicht etwa bei geschlossenen Thüren berieth; es war eine besondere Bestimmung vorhanden, dass die Thüren geöffnet sein mussten, um nicht in Verdacht zu kommen, eine geheime Gesellschaft bilden zu wollen. Nun, m. H., wenn wir uns fragen würden, ob eine heut zu Tage zu gründende Versammlung dieser Art, eine solche nationale Versammlung Statuten machen würde, wie die von 1822, so antworte ich darauf: Es würde Niemandem einfallen, sicherlich auch Herrn Fresenius nicht; das ist ja ein reinstes Unding, vom juristischen Standpunkte aus betrachtet ein Nonsens ersten Ranges, der gar nicht in die Formen unseres heutigen Denkens und Verhaltens hineinpasst. Ich behaupte also: Kein Mensch würde daran denken, solche Statuten zu machen. Nun werden Sie, m. H., sagen: Machen würden wir sie nicht, aber da sie einmal da sind, sie auch nicht ändern. Ich verstehe diesen Grund nicht. Dann sagt man: Sie haben sich als zweckmässig erwiesen. Ich behaupte: Sie haben sich im höchsten Grade als unzweckmässig erwiesen. Lassen Sie mich an ein eben vorliegendes Beispiel anknüpfen. Die Statuten besagen: Der Versammlung ist die Wahl des Ortes vorbehalten.

M. H.! Die gewöhnliche Situation der jetzt gewählten Geschäftsführer ist eine so peinliche, so beschränkte, dass niemals, soweit meine Kenntnisse reichen, die Geschäftsführer des betreffenden Jahres umfassende Vorarbeiten getroffen hatten, um die Wahl des nächsten Ortes zu sichern. Ich darf Herrn Fresenius erinnern, dass noch im letzten Augenblicke wir Alle in Wiesbaden in der höchsten Verlegenheit waren, wohin wir gehen würden. Ich selbst machte den Vorschlag, nach Cöln zu gehen, was angenommen wurde. Es wurde dann telegraphirt, aber der Geschäftsführer war auf der Jagd und nur der Oberbürgermeister zu Hause: dennoch ist die Sache angenommen worden. Wenn aber Herr Bardenheuer nicht zu finden gewesen wäre, dann wären wir in der tödtlichsten Verlegenheit gewesen. Heute haben wir sicher eine ausgezeichnete Wahl getroffen auf Grund der Einladungen, welche uns schon im vorigen Jahre überkommen waren. Es würde unhöflich gewesen sein, wenn sie zurückgewiesen worden wäre. Nichtsdestoweniger erlaube ich mir zu bemerken: es ist gegen die Tradition, dass man 3 Jahre hintereinander an rheinische Orte geht; es ist das nicht sehr zweckmässig, es ist gegen das Interesse zahlreicher Collegen im Vaterlande. Die Collegen im Osten durften wohl erwarten, dass, nachdem sie 3 mal am Rhein gewesen waren, sie auch einmal nach dort kämen. Was können aber die Geschäftsführer machen? Die Einladung liegt einmal vor. Ich könnte Ihnen eine ganze Reihe ähnlicher Beispiele anführen, wo wir immer davon abhängig waren, dass zufällig eine Stadt sich meldete, und froh waren, das zu acceptiren, und so kam man zu Verlegenheitswahlen, die gelegentlich einmal gut ausschlugen.

Ich darf wohl noch einen anderen, mich besonders berührenden Punkt hervorheben: Die Statuten bestimmen, dass die Gesellschaft kein Eigenthum und kein Vermögen besitzen darf. Es ist mir nicht ganz klar, warum man das gerade bestimmt hat, es kommt nicht sehr viel darauf an; aber Sie werden mir zugeben, dass nicht einzusehen ist, warum dies eine zweckmässige Bestimmung sein soll. Wir haben in Berlin in der That ein nicht ganz unbeträchtliches Capital übrig behalten von den Einnahmen, die wir in der Versammlung hatten, aber wir sind ausser Stande, das Capital an irgend eine Versammlung auszuhändigen, wir haben gar keine Form, in der wir dieses Capital übergeben können, und eben keine Möglichkeit, es anzunehmen. Wir werden also für den Fall, dass Sie es wiederum ablehnen sollten, die Gesellschaft zu einer vermögenerwerbenden zu erklären, genöthigt sein, aus eigener Machtvollkommenheit Bestimmung über die Verwendung des Vermögens zu treffen; es Jahre lang zu verwahren, werden Sie uns nicht zumuthen; wollen Sie es nicht haben, werden wir es Ihnen nicht octroyiren. Die Gelegenheit, endlich einmal ein Capital in die Hände der Versammlung zu legen, welches für wissenschaftliche Arbeiten der verschiedensten Art verwendet werden könnte und dazu dienen kann, grössere Fragen, die man sonst nicht bearbeiten kann, bearbeiten zu lassen, wäre sehr günstig. Das kann ich doch ganz entschieden behaupten, dass es höchst unzweckmässig wäre, die Versammlung zu hindern, auch die Gelegenheit zu benutzen, wo sie sich in den Besitz von Vermögen bringen kann, und sie zu einer Trappisten-Gesellschaft zu erniedrigen, die nur zu stillen Betrachtungen geeignet ist.

Ich erlaube mir noch ein paar Bemerkungen — ich will nicht zu weit in die Materie eingehen, sonst würde ich eine ganze Reihe von Bestimmungen anführen können, welche meiner Meinung nach sehr unzweckmässig sind. — Ich will nur besonders hervorheben, dass gerade bezüglich des Punktes, der von verschiedenen Herren angegriffen ist, in Beziehung auf die Bibliothek die Angriffe einerseits übertrieben sind und andererseits derselbe, wie ich glaube, im höchsten Maasse gerechtfertigt werden kann. Also übertrieben ist er insofern, als man sich dabei wohl vorstellen kann, dass die Gesellschaft eine Bibliothek etwa nach Art der Landes-Bibliothek gründen sollte, mit der man dann alle Jahre umherziehen müsste. Das würde eine grosse Schwierigkeit sein

und selbst bei unseren heutigen Transportmitteln Schwierigkeiten machen. Indess es giebt doch kleinere Bibliotheken, und es würde z. B. eine höchst wichtige Sache sein, wenn man im Besitze der eigenen Publicationen wäre. Alle Jahre sind Verhandlungen herausgegeben worden, und es hat Zeiten gegeben, wo man noch grössere Bände mit Abhandlungen der Mitglieder publicirte. Wir haben es in dankenswerther Weise erlebt, dass uns durch die localen Geschäftsführer Geschenke von bedeutendem Werth zugewendet wurden. Das wäre doch das Wichtigste, dass die Versammlung diese Schriften selber besässe, dass sie Jemandem, der sich unterrichten will, sagen kann: Hier sind unsere Verhandlungen, unsere Memoiren, unsere Specialpublicationen. Das wäre doch um so wichtiger, als die Versammlungen in früheren Jahren Beschlüsse gefasst haben; wir sind nicht einmal in der Lage, aus unseren Acten und Druckexemplaren nachzusehen, was für Beschlüsse gefasst sind. Es ist mehrfach vorgekommen, dass Beschlüsse mehrere Jahre in Wirksamkeit gewesen sind, statutarische sogar, und dann wieder vergessen sind, weil sie nicht in den gedruckten Exemplaren der Statuten standen. Das ist so schwierig, dass gegenwärtig in vielen Universitätsstädten es nicht möglich ist, ein vollständiges Exemplar unserer früheren Verhandlungen in den Bibliotheken aufzufinden; und wenn man sich an die Gesellschaft wendet, erhält man die Antwort, dass sie überhaupt kein einziges Exemplar besitzt. Sie werden mit mir anerkennen, dass eine gelehrte Gesellschaft die Möglichkeit haben soll, die Continuität zu fühlen, in ihrem eigenen Bewusstsein zu fühlen, die früheren Verhandlungen kennen zu lernen. Das ist ein Stück nationalen Lebens, das wir pflegen und ausbilden müssten, und es hat grosse Schwierigkeiten, das hier zu ermitteln. Vor zwei Jahren, als wir selbst in der Lage waren, Sie zum zweiten Male in Berlin zu sehen, habe ich es durch einen besonderen Zufall zu Stande gebracht, ein Exemplar unserer Verhandlungen zu bekommen, der Antiquar sagte: es sei vielleicht das letzte, was circulire.

Ich weiss noch nicht, ob Sie das Bibliothek nennen wollen; es wäre doch eine ganz stattliche Reihe von Bänden, und wenn wir das dazu nehmen, was von Städten und Personen officiell gegeben worden, was doch ein Stück von den Verhandlungen bilden sollte, ich wüsste nicht, wie man das anders nennen wollte, als eine kleine Bibliothek. Ich habe darauf verzichtet, die Bibliothek hier noch in den Anfängen zu erhalten, es muss dies bei der nächsten Gelegenheit entschieden werden. Ein bezüglicher Antrag ist heute der Versammlung nicht vorgelegt worden, und wird dies also erst im nächsten Jahre entschieden werden, wenn die Statuten weitergebildet sind. Ich möchte Ihnen anheimgeben, wenn Sie keine Statutenänderung beschliessen, irgend welche Art von Möglichkeit zu finden, dass die künftige Geschäftsführung die Geschichte der früheren Verhandlungen wirklich authentisch besitzt. Sie können doch nicht verlangen, dass jede neue Geschäftsführung sie sich aus eigenen Kräften besorgen und bei allen Antiquaren herumsuchen muss, um die früheren Verhandlungen der Gesellschaft zu besitzen, das ist doch ein unerhörter Zustand. Also, wie gesagt, wir haben auf diese Sache verzichtet und haben nur die allerdringlichsten Dinge, und ich will zugestehen, in einer nicht ganz unanfechtbaren Form Ihnen unterbreitet. Ich will gleich bemerken, dass mit dem Satze: „Die Mitgliedschaft soll eine dauernde sein", nicht die Verpflichtung des Einzelnen ausgesprochen ist, so lange er lebt, Mitglied zu sein; es würde sich dies ja schon daraus ergeben, dass wenn Sie in einem Jahr die Beiträge nicht zahlen, Sie aus der Liste gestrichen werden. Das „dauernd" ist in dem herkömmlichen Sinn nicht wörtlich zu nehmen. Immerhin ist doch dem Gedanken Ausdruck gegeben, dass man nicht aufhört, Mitglied der Naturforscher-Versammlung zu sein, wenn die letzte Sitzung stattgefunden hat, sondern dass eine Instanz besteht, die schon mit den Interessen der nächsten Versammlung betraut ist. Nun, meine Herren, möchte ich noch hervorheben, dass unsere deutsche Naturforscherversammlung die älteste war, welche überhaupt auf den Plan getreten ist. England hat zwar ältere Ansätze gehabt, aber die unserer Versammlung entsprechende „British Association" trat erst später hervor, allerdings im höchsten Grade activ. Unsere nationalen Versammlungen sind auf andere Grundlagen gestellt; ich habe noch vor wenigen Tagen die Statuten der ausländischen Versammlungen durchgesehen, und ich möchte besonders betonen, dass diese nicht so in den blauen Zufall hinausgestellt waren, wie die deutsche. Jede von ihnen hat eine Organisation, die auch zwischen den Versammlungszeiten functionirt, die auch zwischen diesen Zeiten die Continuität unterhält. Nun, hat man sonderbarer Weise — ich will das hier ausdrücklich mittheilen, weil nichts schlimmer ist, als verheimlichen — sich angestellt, als verlangten wir den Sitz der deutschen Geschäftsleitung nach Berlin hin und versuchten, eine Centralisation in Berlin vorzunehmen. Nun, meine Herren, ich will offen zugestehen, dass ich es nicht für Landesverrath halte, wenn dies vielleicht beabsichtigt würde. Ich möchte daran erinnern, dass ganz vorzügliche Institutionen, z. B. die Deutsche geologische, die Deutsche chemische und die Deutsche botanische Gesellschaft, ihren Sitz in Berlin haben, wie auch die „Société des sciences médicales" in Paris ihren Sitz hat. Dies hindert in keiner Weise, an anderen Orten die Versammlungen abzuhalten. Die Philologische Gesellschaft hat hauptsächlich in Berlin ihre Sitzungen, die Geologische regelmässige Wanderversammlungen.

Sie sehen also, dass dies möglich ist. Hervorheben will ich indess, dass ich durchaus kein Schwärmer für diese Art von Centralisation bin. Wenn Sie gestatten wollen, dass ich Ihnen meine Schwärmerei, meine Stimmung mittheile, so basirt diese auf einer Erfahrung, die ich bei der anthropologischen Versammlung machte. Diese ist derartig organisirt und eingerichtet, dass sie eine Leitung hat, die niemals aufhört, welche aber absolut gar keinen Sitz hat. Sie wird durch das Präsidium gebildet, durch den General-Secretair und Schatzmeister, die allerdings seit Jahren in München sitzen. Wir können sie aber jeden Augenblick in eine andere Stadt versetzen, und dann wandert unser ganzes Vermögen, Bibliothek und was wir sonst besitzen, mit. Aber es ergiebt sich daraus der Wunsch, dass das Generalsecretariat und Schatzmeisteramt möglichst ein dauerndes sei, wir ändern nicht gerne daran. Wir haben seit Jahren dieselben Personen wiedergewählt. Wir wählen jedes Jahr ein neues Präsidium. Irgend eine Nothwendigkeit, dass Präsident und Vicepräsident an demselben Ort wie der Generalsecretair und Schatzmeister sind, liegt nicht vor. Der Vorstand kann in der buntesten Weise zusammengesetzt sein. Seine Geschäfte kann er durch Correspondenzen und gelegentliche Zusammenkünfte erledigen. Es liegt aber nichts vor, ein auf eine Stelle beschränktes einseitiges Bureau zu schaffen, welches immer an dieser Stelle

sitzen soll. Jeder weiteren Versammlung soll in diesem Punkte volles Recht erhalten bleiben. Das sind die Maassnahmen, die ich besonders hervorheben wollte, weil man mir offen gesagt hatte, dass auf diese Weise wieder der Versuch gemacht werden sollte, Süddeutschland zu beeinträchtigen und norddeutsches Regiment einzuführen. Nun, das wird vollkommen der Souveränität der Versammlung anheimgegeben werden. Will sie sich in diesem Jahre oder in mehreren Jahren süddeutsche oder norddeutsche Regenten beschaffen, so wird ihr dies vollkommen freistehen. In diesen Versammlungen liegt kein Wunsch darüber vor, woher wir die Leute nehmen sollen, ob wir sie nach dem Taufschein oder Geburtsort fragen. Ich glaube, nicht weiter in's Einzelne eingehen zu müssen. Ich glaube, dass ich die Einwände, welche heute gemacht sind, und die Gesichtspunkte ungefähr erläutert habe, und dass Sie sehen, wohin etwa Sie die Sache steuern; dass ich nicht etwa auf theoretischer Grundlage diese Vorschläge mache, sondern auf Grund langjähriger Erfahrung auf der einen Seite und auf der anderen Seite ausgehend von der Erkenntniss positiver Mängel und positiver Hindernisse, welche in den bisherigen Statuten gelegen haben. Wollen Sie das gütigst erwägen, Sie werden finden, dass die Vorschläge, die Ihnen jetzt unterbreitet werden, ein Minimum vorstellen, und dass es allerdings nöthig sein wird, für die nächste Zeit weitergehende, umfassende Umänderungen der Statuten, freilich auf dieser Grundlage, vorzunehmen, denn wenn die Gesellschaft erwerben will, wird sie nicht umhin können, sich auch Corporationsrechte zu erwerben; sie muss eine juristische Person werden und sich auf ein Statut stützen, welches juristisch brauchbar ist, sonst wird sie schon im ersten Stadium zurückgewiesen. Ich habe solche Verhandlungen mehrfach führen müssen und weiss, welche Schwierigkeiten das hat. Die bezügliche Vorlage würde auszuarbeiten und der nächsten Versammlung vorzulegen sein, und bis dahin hätte der neue Vorstand im Verein mit Juristen ein brauchbares Statut herzustellen, auf Grund dessen dann Corporationsrechte erbeten werden könnten. In dieser Beziehung könnte vielleicht eine norddeutsche Bedrückung hervortreten. Ich glaube nicht, dass wir in der Lage sind, gegenwärtig ein allgemeines deutsches Corporationsrecht zu erlangen, und würden wir, wie dies bei der Deutschen geologischen und Deutschen chemischen Gesellschaft der Fall ist, uns mit preussischen Corporationsrechten begnügen müssen, bis wir vielleicht später ein allgemeines deutsches Corporationsrecht erlangen. (Lebhafter Beifall.)

Das Wort erhielt hierauf Geheimrath Biermer: Hochgeehrte Versammlung! Damit nicht blos das Comité spricht, sondern auch einer der Unparteiischen, habe ich mich auf Anregung meines Freundes entschlossen, das Wort zu ergreifen. Ich bekenne, dass ich auch unter Denjenigen war, welche gegen die Abänderungen gestimmt haben, und habe ich im vorigen Jahre in Wiesbaden ganz ähnlich gesprochen, wie Herr Geheimrath Fresenius. Aber im weiteren Verlaufe der Ueberlegung fragte ich mich erstens, was kann es schaden, wenn der Verein eine etwas festere Organisation erhält, während gleichzeitig der Charakter als Wanderversammlung gewahrt bleibt. Was die Neuerung will, ist nun, einen ständigen Ausschuss zu creiren, der etwas mehr Competenzen hat und grössere Garantien giebt, dass die Versammlung jedes Jahr auch an einem passenden Orte stattfindet, der unsere Geschäfte verwaltet und der auch unser Vermögen verwaltet, wenn wir welches haben. Ich glaube nicht, dass dadurch irgend ein Nachtheil für die Existenz unserer Versammlung erwächst. Weiter habe ich mir überlegt, ob es nicht zweckmässig wäre, dem Verein eine etwas festere Organisation zu geben. Unsere Statuten sind aus früheren Zeiten und sind für frühere Zeiten gemacht. Man konnte damals keinen festen Verband errichten, sie mussten so lax, wie möglich sein. Es war die Zeit, von der ich noch mitsprechen kann. Vor 30 Jahren, im Jahre 1858, richtete die Versammlung von Carlsruhe aus ein Begrüssungs-Telegramm an Humboldt, und dieser sagte in seiner Antwort, er begrüsse in unserer Versammlung das Sinnbild der mythischen Einheit Deutschlands. Diese mythische Einheit existirt nicht mehr, und wir sind auch kein Sinnbild mehr, seitdem sich die Einheit Deutschlands befestigt hat. Der Fehler und die Gefahr für unsere Versammlung liegt darin, dass wir uns gespalten haben, dass die Specialisten-Congresse errichtet worden sind, und so sind wir nicht mehr Sinnbild der deutschen Einheit. Wir haben eine ganze Anzahl von kleinen Specialisten-Versammlungen und daneben vegetirt unsere grosse Versammlung, allerdings manchmal sehr kräftig. Es wäre sehr wünschenswerth, mit diesen Specialisten-Congressen in Verhandlungen zu treten und sie zu veranlassen, sich unserer Haupt-Versammlung wieder unterzuordnen und mit uns zu tagen (Bravo). Wenn wir das fertig bringen, dann ist der ständige Ausschuss schon etwas werth. Ich glaube, meine Herren, eine Gefahr ist mit den Aenderungen nicht zu befürchten; ein Vortheil liegt jedenfalls darin, dass wir sicher sind, dass unsere Versammlung jedes Jahr an einem passenden Orte tagt und die Vorbereitungen in festen Händen sind. Ich möchte vorschlagen, dass wir ohne lange Debatte die Anträge des Herrn Geheimrath Virchow annehmen (Beifall).

Prof. Stiller-Königsberg: Auf Grundlage der Auseinandersetzungen, die uns bisher zu Theil geworden sind, wird jeder der Anwesenden sich sein Urtheil gebildet haben. Ich beantrage daher, die Discussion zu schliessen und zur Abstimmung zu schreiten. (Bravo.)

Dr. Seidlitz: M. H.! Obschon dem Herrn Geheimrath Virchow Stimmung nicht angenehm ist, so muss ich doch bitten, dass man den Sinn, in welchem unser verehrter Herr Prof. Fresenius dieses Wort gebraucht hat, nicht so auffassen soll, wie das hier geschehen ist. Blosse Gefühlsstimmung ist darunter nicht verstanden, aber Stimmung kann man auch in einer ernsten Frage haben, und das hat Herr Professor Fresenius unter dem Wort Stimmung gemeint. M. H.! Als Hauptgrund der Abänderungen ist angeführt worden, dass die Wahl des nächsten Ortes jedesmal auf Schwierigkeiten stosse. Früher geschah dies so, dass mitten aus der Versammlung heraus der nächste Ort vorgeschlagen wurde, und ist es gar nicht nothwendig, dass die Geschäftsführung den Ort vorher bestimmt. Dann soll der Ueberschuss aus Berlin nicht angenommen und verwendet werden können, weil der Verein kein Vermögen besitzen dürfe. In den alten Statuten steht, dass die in der Versammlung für das nächste Jahr gewählte Geschäftsführung alles von der vorigen übernimmt, das Archiv und selbstverständlich auch einen etwaigen Ueberschuss; und wenn es ganz unmöglich war, der nachfolgenden Versammlung in Wiesbaden diesen Ueberschuss zu übergeben, so müssen ganz feine juristische Bedenken obgewaltet haben, die ich als Naturforscher nicht verstehe. (Virchow: „Sehr grobe".) Dann wurde die Unmöglichkeit, eine Bibliothek zu besitzen, bemängelt und bemerkt, dass die Versammlung nicht

einmal die Berichte über ihre eigenen früheren Verhandlungen besitze. Diese Berichte gehören aber nicht in die Bibliothek, sondern in das Archiv, und von einem Archiv ist in unserm Statut die Rede. Ein Archiv besitzt sie, das geht von Versammlung zu Versammlung, und damit ist auch die vermisste Continuität gewahrt und vorhanden, wenn die Statuten hinsichtlich des Archivs befolgt werden. Dann sollen die künftig zu wählenden Vorstands-Mitglieder nicht nöthig haben, an demselben Ort zu wohnen. Es ist dies sehr unzweckmässig, denn wie sollen sie sich verständigen? Wir haben ja gesehen, dass die Statuten-Berathungs-Commission in 2 Jahren nicht eine einzige Sitzung hat halten können. Wir sollen eine Centralisation erhalten, wie andere Gesellschaften sie sich gemacht haben; die anderen sind moderne Gesellschaften, wir aber sind eine alte Gesellschaft, und warum sollen wir nicht nach unserer alten Art glücklich bleiben?

Dann soll ein Theil des Vorstandes jedes Jahr, der andere Theil alle 3 Jahre gewählt werden. Durch die vielen Wahlen werden wir viel Zeit verlieren, viel disputiren und uns viel ärgern (Heiterkeit), und schliesslich werden die Wahlen in der Weise gemacht, wie dies in Berlin der Fall war, wo von einer freien Wahl nicht die Rede sein konnte; die Wahlen wurden uns einfach octroyirt und die Bitte um eine Gegenprobe nicht gewährt. Auf diese Weise werden dann die Wahlen vollständig vom Vorstand aus gemacht.

Aus unseren Statuten soll der alte Zeitgeist heraus und der neue hinein; wir sollen Vermögen erwerben, eine juristische Person werden nach preussischem Gesetz; wir müssen Jemanden haben, der das Vermögen verwaltet und dafür verantwortlich ist; kurz und gut, der Verein wird dann mehr einer Actien-Gesellschaft gleichen als .... (O! O! O! Rufe: Schluss, Schluss!) Ich bin am Schluss und bedaure blos, dass im vorigen Jahre in Wiesbaden nicht abgestimmt worden ist, denn die Stimmung — ich bitte dies nicht falsch aufzufassen — war in Wiesbaden entschieden gegen eine Aenderung, aus den Gründen, die wir aus dem Briefe unseres damaligen Geschäftsführers gehört haben.

Herr Prof. Bardenheuer stellt die Frage, ob Jemand zum Schlussantrag noch das Wort wünschte. Niemand erhebt sich.

Zu einer persönlichen Bemerkung erhält das Wort Herr Prof. Virchow: Herr Dr. Seidlitz hat in seiner Rede eine beleidigende Aeusserung gegen die Berliner Geschäftsleitung gemacht, die ich entschieden zurückweisen muss. Nach seiner Darstellung hätte in Berlin die Geschäftsführung die Versammlung überwältigt und einen Beschluss octroyirt, der aus dem Kreise der Geschäftsführung hervorgegangen wäre. Es wird wohl, wenn Sie mit gleichem Misstrauen dem künftigen Präsidium entgegentreten, sehr schwierig sein, die Einigkeit zu erhalten, und die Versammlung wird sehr bald ein polnisches Bild darbieten, wie dies Herr Seidlitz nahelegt. Ich bemerke, wir haben es so gemacht, wie es in allen parlamentarischen Körperschaften Gebrauch ist. Nicht blos die beiden Geschäftsführer, sondern das ganze Bureau war in diesem Falle der Meinung, dass eine nennenswerthe Minorität überhaupt nicht existire und dass die Abstimmung ganz unzweifelhaft sei. In einem solchen Falle stimmt man nicht mehr ab, und so haben wir es auch gemacht, und wenn ich nicht ganz irre, sind noch aus der Mitte der Versammlung Herren herausgenommen und in das Comité gewählt worden. Ich muss es entschieden ablehnen, dass wir in Berlin nicht in ganz loyaler Weise vorgegangen sein sollten. Es ist durchaus nicht unsere Absicht, die Versammlung zu bedrücken. Sie sind ganz frei in Ihren Entschliessungen, und wenn Sie heute unsere Vorschläge nicht annehmen wollen, so mögen Sie anders beschliessen und die Verantwortung dafür übernehmen.

Die Debatte wurde nunmehr geschlossen und zur Abstimmung geschritten. Nachdem das Zählen der Karten für oder gegen sich als nicht durchführbar erwiesen, wurde seitens des Präsidiums der sogenannte Hammelsprung angeordnet. Es entfernten sich daher die sämmtlichen Mitglieder aus dem Saal und betraten denselben wieder durch zwei verschiedene Thüren. Das Resultat der Abstimmung lautete dahin, dass die Abänderungsanträge mit 174 gegen 144 Stimmen en bloc angenommen worden sind.

Bei der am 22. September cr. vorgenommenen Wahl wurden 121 gültige Stimmzettel abgegeben. Es wurden gewählt zum Vorsitzenden des Vorstandes Virchow-Berlin. zum stellvertretenden Vorsitzenden Brücke-Wien; zu Mitgliedern Becker-Heidelberg, Biermer-Breslau, Billroth-Wien, Hegar-Freiburg i. Br., von Hofmann-Berlin, Lent-Köln, zum Schatzmeister Hansemann-Berlin und zum Generalsekretär Lassar-Berlin.

II. Denkschrift über die in Preussen im Zusammenhang mit der Schutzpocken-Impfung aufgetretenen Ausschlags-Epidemie Impetigo contagiosa und die Maassregeln zur Bekämpfung derselben.

Mit dem Namen „Impetigo contagiosa“ wird eine von fieberhaften Allgemeinerscheinungen begleitete Ausschlagskrankheit bezeichnet, bei welcher auf der Haut des Gesichtes und in geringerem Maasse auch auf derjenigen des Rumpfes und der Gliedmaassen erbsen- bis pfennigstückgrosse Blasen sich bilden und welche von anderen ähnlichen Hautkrankheiten durch ihre Uebertragbarkeit von einer Person auf die andere unterschieden ist. Der zur Zeit noch nicht sicher bekannte Ansteckungsstoff ist in dem Inhalt der Blasen enthalten; denn durch Verimpfung desselben können bei bis dahin gesunden Personen die gleichen Hautveränderungen erzeugt werden. Die Krankheit ist im Allgemeinen eine leichte. Die gebildeten Blasen trocknen schnell zu dicken Borken ein, welche nach einigen Wochen mit Hinterlassung rother, bald verschwindender Flecke von selbst abfallen.

Dass die in Rede stehende Krankheit auch im Zusammenhange mit der Schutzpockenimpfung auftreten kann, war bereits durch einige frühere Beobachtungen festgestellt worden. Die Aufmerksamkeit weiterer ärztlicher Kreise wurde jedoch erst durch die im Jahre 1885 auf der Insel Rügen gemachten Erfahrungen auf einen derartigen Zusammenhang hingelenkt.

1. Nach der im Juni des genannten Jahres auf der Halbinsel Wittow (Rügen) stattgehabten öffentlichen Impfung erkrankte nämlich der grösste Theil der geimpften Kinder an einem Impetigo-artigen Hautausschlage, welcher sich bald als ansteckend erwies und auf zahlreiche nicht geimpfte Kinder, sowie auf mehrere erwachsene Personen, die mit den Erkrankten in naher Beziehung gestanden hatten, sich verbreitete.

Die zu den Impfungen benutzte Lymphe, aus dem Königlichen Impfinstitute zu Stettin bezogen, war von gesunden Kindern vorschriftsmässig abgenommen, zum Theil auch von anderen Impfärzten mit bestem Erfolge benutzt worden. Gleichwohl war, wie die von einer besonderen Ministerial-

Commission angestellten eingehenden Ermittelungen ergeben haben, die Krankheit bei den geimpften Kindern ohne Zweifel in Folge der Impfung entstanden und hatte erst von den Geimpften aus sich weiter verbreitet. Auf welche Weise der Krankheitsstoff in die Lymphe gelangt war, blieb unaufgeklärt. — Von 79 mit jener Stettiner Lymphe geimpften Erstimpflingen waren 75 an dem Ausschlage erkrankt. Die Gesammtzahl der Erkrankten hat sich nach den Ermittelungen der Ministerial-Commission auf 342 belaufen, welche sich auf 8 Ortschaften vertheilt haben.

Der Verlauf der Krankheit war in Kurzem folgender: Nachdem bei den geimpften Kindern zur Zeit der Revision (am 8. Tage) zwar fast durchweg die mangelhafte Entwickelung der Pusteln aufgefallen, von einem Ausschlage aber nichts zu bemerken gewesen war, entstanden zwischen dem 9. bis 18. Tage nach der Impfung in der Nähe der Impfstellen Blasen, welche rasch zu Erbsen- bis Bohnengrösse anwuchsen, hier und da zusammenflossen und sich schliesslich in Schorfe verwandelten. Nur in wenigen Fällen bildeten sich unter den Schorfen Geschwüre; meist fielen die Schorfe ab, ohne eine Narbe zu hinterlassen, während neue Blasen an anderen Körpertheilen, zumal im Gesicht entstanden. Aehnlich war der Verlauf bei den später erkrankten, nicht geimpften Kindern. Fieberhafte Erscheinungen sind anscheinend nur in geringem Maasse aufgetreten. Vielfach beobachtete Lymphdrüsenanschwellungen wurden nach Heilung des Ausschlages bald rückgängig.

Von den älteren erkrankten Kindern soll kein einziges bettlägerig gewesen sein. Geringer als bei den Kindern war die Ausbreitung des Ausschlages bei den nur in verhältnissmässig kleiner Zahl erkrankten Erwachsenen.

Die Krankheit hat sich zumal in Folge des Umstandes, dass bei den Erkrankten mehrfach frische Nachschübe des Ausschlages stattfanden, über mehrere Monate hingezogen: Erst am 5. December waren sämmtliche Erkrankte genesen (vgl. Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes 1885, II. Seite 272 und 316, und 1886 Seite 5 und 36).

2. Eine der im Vorstehenden kurz beschriebenen sehr ähnliche, wenn auch bei Weitem kleinere Epidemie wurde, und zwar ebenfalls während des Sommers 1885, in Sydow im Kreise Schlawe (Reg.-Bez. Cöslin) beobachtet. Hier blieb es allerdings mindestens zweifelhaft, ob der Schutzpockenimpfung ein Einfluss auf die Entstehung der Krankheit zuzuschreiben sei. Zu Gunsten einer solchen Annahme sprach nur, dass die beiden in jener Gegend zuerst beobachteten Fälle zwei derselben Familie angehörige Kinder betrafen, welche kurz vorher geimpft worden waren. Auch bei diesen Kindern waren bereits 10 Tage seit der Impfung verflossen, bevor der Ausschlag sich entwickelte, der sich dann auf die sämmtlichen Familienmitglieder verbreitete.

Von den 49 überhaupt erkrankten Personen, welche sich auf 14 Familien vertheilten, waren nur 7 im Laufe des Sommers geimpft oder wiedergeimpft. Die zur Ausführung des öffentlichen Impfgeschäftes benutzte Lymphe war zum Theil Thierlymphe, bezogen vom Apotheker Aehle zu Burg, zum Theil von gesunden Kindern abgenommen, mit Glycerin versetzte Menschenlymphe.

Die Erkrankungen verliefen sämmtlich leicht, wenn sie auch zum Theil in Folge mehrfacher Nachschübe ziemlich lange sich hinzogen.

3. Eine ausgebreitete Epidemie von Impetigo contagiosa ist im Sommer 1885 auch in mehreren Bezirken des Kreises Cleve (Regierungsbezirk Düsseldorf) beobachtet worden, woselbst namentlich zahlreiche Schulkinder von dem Ausschlage zu leiden hatten. Nach den angestellten Erhebungen scheint es indess wenig wahrscheinlich, dass der Ansteckungsstoff hier durch die bei den öffentlichen Impfungen benutzte Lymphe (Thierlymphe, bezogen von Apotheker Aehle in Burg) übertragen worden ist. Immerhin hat der an sich harmlose und nur durch sein massenhaftes Auftreten bedeutungsvolle Ausschlag auch nach Annahme des dortigen Königlichen Kreisphysikus durch das Zusammenkommen der Kinder in den Impflocalen weitere Verbreitung gefunden. In dem bezüglichen Berichte wird übrigens hervorgehoben, dass auch sonst Hautausschläge unter den Bewohnern der niederrheinischen Ebene ein ausserordentlich häufiges Vorkommniss seien, so dass die Aerzte längst daran sich gewöhnt hätten, bei den regelmässigen sanitätspolizeilichen Schulrevisionen und bei den öffentlichen Impfungen Hautausschlägen der verschiedensten Art, darunter auch Impetigo-artigen Formen zu begegnen.

4. Zu Eichenwalde im Kreise Meseritz (Regierungsbezirk Posen) ist nach der im Mai 1885 ausgeführten öffentlichen Impfung bei 28 von 41 geimpften Kindern ein Hautausschlag beobachtet worden, der sich ebenfalls in einigen Fällen auf nicht geimpfte Personen verbreitet hat und der Beschreibung nach den impetiginös-contagiösen Formen zuzurechnen ist. In diesem Falle war die Lymphe direct vom Arme eines anscheinend gesunden Kindes entnommen, welches indess in der Folge auch von dem Ausschlage befallen wurde.

5. Für das Jahr 1886 ist aus Preussen bezüglich des Auftretens von ansteckenden Hautausschlägen im Zusammenhang mit der Impfung nur die folgende Beobachtung mitgetheilt: Im Impfbezirk Eiderstedt (Regierungsbezirk Schleswig) erkrankte eine grössere Zahl von Impflingen, bei welchen noch gelegentlich der Nachschau Störungen in der Entwickelung der Pusteln nicht hatten wahrgenommen werden können, an einem meist sehr leichten Blasenausschlage, der auch auf einzelne nicht geimpfte Kinder in Folge der Berührung mit dem Inhalt der Blasen überging. Sämmtliche Erkrankten wurden völlig geheilt. Die zu den Impfungen benutzte Lymphe stammte von einem vor und nach der Lymphe-Abnahme gesunden Kinde, war auf einer reinen Glasplatte eingetrocknet und vor der Impfung mit Glycerin versetzt. Die Wiederimpflinge, welche mit der von einem anderen Kinde abgenommenen, sonst aber in der gleichen Weise behandelten Lymphe geimpft waren, blieben gesund.

6. Wenn man sich nach den bis dahin gemachten Erfahrungen immer noch der Hoffnung hingeben konnte, dass bei der Verwendung von Thierlymphe die Uebertragung des Krankheitsstoffes der Impetigo contagiosa durch den Impfact ausgeschlossen sei, so hat sich diese Hoffnung durch die im Jahre 1887 beobachteten Vorkommnisse als trügerisch erwiesen. Im Sommer des genannten Jahres kamen nämlich in nicht weniger als 10 verschiedenen, zum Theil räumlich weit von einander entfernten preussischen Kreisen zahlreiche Erkrankungen an einem impetiginösen Hautausschlage bei Kindern vor, welche sämmtlich mit Thierlymphe, bezogen aus dem Lympheerzeugungs-Institut des Dr. Protze zu Elberfeld, geimpft worden waren.

Wie die angestellten Ermittelungen ergeben haben, war die betreffende Lymphe von 3 verschiedenen Kälbern entnommen. Die letzteren hatten Krankheitserscheinungen nicht gezeigt und waren nach dem der Abimpfung folgenden Schlachten bei der thierärztlichen Untersuchung ebenfalls gesund befunden worden.

Auch in diesem Falle ging der Ausschlag von den zuerst erkrankten Impflingen vielfach auf Angehörige derselben Familie und demnächst auf andere Personen über. Einen Hauptverbreitungsweg bildeten in dem Schlawer Kreise, in welchem schon im Jahre 1885 die Krankheit beobachtet worden war, die Schulen. — Die Mehrzahl der Erkrankungen verlief, wie in den besprochenen früheren Epidemieen leicht; in einer Anzahl von Fällen waren jedoch die betroffenen Kinder ernstlich krank, und in 5 im Kreise Schlawe beobachteten Fällen erfolgte sogar ein tödtlicher Ausgang. Von diesen 5 gestorbenen Kindern waren nur 2 während der fraglichen Impfperiode geimpft worden; die übrigen waren, ohne geimpft zu sein, angesteckt (vergl. Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes 1888, Seite 33 ff.).

Seither sind weitere Beobachtungen über das Auftreten ansteckender Hautausschläge im Anschluss an die Impfung aus Preussen nicht bekannt geworden.

Ueber die Ursachen der bereits besprochenen, im Jahre 1887 nach Verimpfung von Thierlymphe aus dem Institut des Dr. Protze im Schlawer Kreise aufgetretenen Erkrankungen sind von dem dortigen Kreisphysikus, Herrn Dr. Vanselow, zahlreiche bacteriologische Untersuchungen angestellt. Soweit es angängig war, sind diese Untersuchungen von dem Director des hygienischen Instituts in Berlin, Herrn Geheimen Medicinalrath Dr. Koch, einer Nachprüfung unterzogen worden. Sie haben in der zu den Impfungen benutzten Thierlymphe sowohl, wie in dem Inhalte der bei den Erkrankten entstandenen Blasen einen nach der Art seines Wachsthums in Nährgelatine bisher unbekannten Micrococcus auffinden lassen, welcher, in Reincultur auf die menschliche Haut verimpft, pemphigusähnliche Blasen erzeugt. Die endgiltige Entscheidung der Frage, ob dieser Microorganismus als die Ursache der Krankheit angesehen werden muss, ist erst von weiteren Untersuchungen zu erwarten. Den letzteren muss es auch vorbehalten bleiben, zu ermitteln, auf welche Weise der Infectionsstoff in die Lymphe gelangt ist.

Auf Grund vorstehender im Cultusministerium verfassten Denkschrift hat der Reichskanzler nachfolgendes Schreiben an die Bundesregierungen gerichtet:

„Im Laufe der letzten Jahre ist in Preussen an verschiedenen Orten im Zusammenhange mit der Schutzpocken-Impfung eine ansteckende Ausschlagskrankheit (Impetigo contagiosa) aufgetreten. Wenn auch die Erkrankungen in den meisten Fällen milde verlaufen sind und zu dauernder Schädigung der Gesundheit für die Betreffenden nicht geführt haben, so hat es doch auch an schwereren Fällen und selbst an solchen mit tödtlichem Ausgang nicht gefehlt. Die Zahl der Erkrankungen, welche nicht auf die Impflinge beschränkt geblieben, sondern durch Ansteckung auch auf andere Personen übertragen worden sind, ist an einzelnen Orten nicht unbeträchtlich gewesen. In der vorstehenden Denkschrift sind nähere Angaben über das Auftreten und den Verlauf der fraglichen Epidemien zusammengestellt.

Es erscheint geboten, der Wiederkehr ähnlicher Vorkommnisse nach Möglichkeit vorzubeugen, zumal dieselben geeignet sind, der Agitation gegen den Impfzwang, welche bekanntlich mit grosser Hartnäckigkeit betrieben und in immer weitere Kreise getragen wird, Vorschub zu leisten und den Bestand des Impfgesetzes zu gefährden. Für ein umfassendes sanitätspolizeiliches Vorgehen fehlen zwar zur Zeit bei dem Mangel ausreichender Kenntniss über die Ursachen und die Natur der in Rede stehenden Krankheit die nothwendigen Grundlagen; immerhin aber wird schon jetzt die Möglichkeit geboten sein, bei etwaigem erneuten Auftreten der Krankheit der weiteren Ausbreitung derselben mit Aussicht auf Erfolg entgegenzutreten, indem nach Möglichkeit dafür Sorge getragen wird, beim ersten Erscheinen des Ausschlags den Erkrankten eine zweckentsprechende ärztliche Behandlung zu Theil werden zu lassen und die zur Verhütung von Ansteckungen erforderlichen Maassregeln zu treffen. Zu diesem Behufe empfiehlt es sich, die Impfärzte dahin mit Anweisung zu versehen, dass sie über alle bei der Nachschau oder sonst zu ihrer Kenntniss gelangenden verdächtigen Ausschlagserscheinungen an den Impflingen unverzüglich dem zuständigen Medicinalbeamten Anzeige erstatten, um letzteren zur Anordnung geeigneter Maassnahmen in den Stand zu setzen. Da nach den seitherigen Erfahrungen die ersten Erscheinungen des Hautausschlages nicht selten erst nach der zwischen dem sechsten und achten Tage seit der Impfung abzuhaltenden Nachschau hervortreten, so werden die Impfärzte durch entsprechende Belehrung bei der Impfung und Nachschau darauf hinzuwirken haben, dass ihnen von etwaigen Ausschlagserkrankungen, sei es direct, sei es durch Vermittelung der Ortsbehörde, unverzüglich Mittheilung gemacht wird.

Die Medicinalbeamten, welche zweckmässig auf die in den Veröffentlichungen des Gesundheitsamtes enthaltenen Darlegungen über die seitherigen Ausschlagsepidemien (Jahrgang 1885, II. Seite 272 u. 316 und Jahrg. 1888 Seite 33) hinzuweisen sein möchten, werden ihre Ermittelungen hauptsächlich auf folgende Punkte zu richten haben:

1. Zeit des Auftretens der ersten Erkrankungen im Verhältniss zur voraufgegangenen Schutzpocken-Impfung und etwaiger Zusammenhang der Erkrankungen mit der letzteren.

2. Ursprung und Beschaffenheit der zu den Impfungen benutzten Lymphe.

3. Bemerkenswerthe Thatsachen bezüglich der Ausführung der Impfungen (Impftechnik, Impflocal, Anwesenheit mit Ausschlag behafteter Personen u. dgl.).

4. Zahl der geimpften bezw. wiedergeimpften Kinder, welche:

a. an dem Ausschlage erkrankt,

b. von demselben frei geblieben sind.

5. Entwickelung der Impfpusteln bei den erkrankten und den gesund gebliebenen geimpften Kindern.

6. Zwischen der Impfung und dem Auftreten der ersten Krankheits-Erscheinungen bei den Geimpften verflossener Zeitraum.

7. Krankheits-Erscheinungen und Krankheits-Verlauf bei den Geimpften.

8. Zahl der Erkrankten nicht geimpften Kinder und Erwachsenen; Krankheits-Erscheinungen und Krankheits-Verlauf bei denselben.

9. Wege der Verbreitung der Krankheit (Ansteckung von Geschwistern, Eltern etc.; Einfluss der Schulen etc.).

10. Tödtlich verlaufene Krankheitsfälle; Obductionsbefund bei denselben.

Was die zur Bekämpfung der Krankheit zu ergreifenden Maassregeln anlangt, so empfehlen sich nach den bisher gesammelten Erfahrungen nachstehend aufgeführte Maassregeln:

1. Schleunige Benachrichtigung der Lymphegewinnungsanstalt, aus welcher die zu den Impfungen benützte Lymphe bezogen war. Die weitere Versendung der betreffenden Lymphe wird sofort einzustellen und die Anstalt einer gründlichen Desinfection zu unterwerfen sein.

2. Thunlichste Absonderung der Erkrankten und Belehrung der Angehörigen derselben über die Ansteckungsfähigkeit des Ausschlages.

3. Ausschluss der erkrankten Kinder vom Schulbesuch.

4. Sorge für Reinlichkeit und häufige Lufterneuerung in den Wohnungen der Erkrankten.

5. Sorge für ärztliche Behandlung der Erkrankten, Bereitstellung der erforderlichen Arzneien und Verbandmittel, sowie nöthigenfalls Fürsorge für geeignete Krankenpflege.

Wenn in dieser Weise vorgegangen wird, darf angenommen werden, dass es gelingen wird, die Verbreitung der Krankheit in engen Schranken zu halten und ernstlichere Gesundheitsschädigungen zu verhüten. Abgesehen davon aber wird sich Gelegenheit ergeben, eingehende Untersuchungen über die Entstehung und den Verlauf der Krankheit anzustellen und dadurch die Grundlagen für ein umfassendes sanitätspolizeiliches Vorgehen zu gewinnen.

Von besonderem Werthe würde es sein, wenn bei Ausbruch einer Ausschlagsepidemie das Kaiserliche Gesundheitsamt möglichst schnell benachrichtigt und dadurch in den Stand gesetzt werden könnte, sich an den Untersuchungen zu betheiligen, insbesondere das dazu erforderliche Material sich zu beschaffen.

III. Referate und Kritiken.

Peiper, Die Schutzpockenimpfung und ihre Ausführung. Wien u. Leipzig, Urban u. Schwarzenberg 1888.

Verf., der seit dem vorigen Jahre mit der Abhaltung der Impfcurse an der Universität Greifswald amtlich beauftragt worden ist, hat einem wirklichen Bedürfniss durch die Abfassung des vorliegenden, bis in die neueste Zeit vollständigen Leitfadens abgeholfen. In kurzer und gedrängter Form findet der Leser alles nur irgend Wissenswerthe auf 76 Seiten, von denen noch ein Theil durch den Abdruck der gesetzlichen Bestimmungen und vorgeschriebenen Formulare eingenommen wird; wir finden da die Geschichte der Pocken, die Variolation, den Anfang und die Weiterverbreitung der Vaccination und Revaccination; wir finden eine Erläuterung der Vaccine ähnlichen Ausschläge bei anderen Thiergattungen, ihren Werth und ihre Verwendung zu Schutzimpfungen. Es folgt dann eine Anweisung über Technik und Hygiene der Impfung, wobei Verf. mit Recht die übertriebenen antiseptischen Cautelen bei der Impfung auf das richtige Maass beschränkt wissen will. Es werden sodann die pathologischen Erscheinungen nach der Impfung besprochen, die verschiedenartigen, meist ganz unschuldigen Exantheme, sodann die Impfsyphilis und das Impferysipel, das letztere besonders gefährlich, wenn es unmittelbar nach der Impfung in grösserer Ausbreitung auftritt. Nachdem sodann noch die Beschwerden der Impfgegner auf das richtige Maass zurückgeführt sind, betont Verf. den ausserordentlich grossen Werth der Impfung für die allgemeine Gesundheit des Einzelnen, wie des ganzen Volkes, indem er an der Hand der Statistik nachweist, wie vortheilhaft sich die Pockensterblichkeit in Deutschland darstellt, nachdem daselbst durch das Impfgesetz von 1874 und die nachfolgenden Bestimmungen dazu die Impfung vollständiger und energischer, als in irgend einem anderen Lande durchgeführt worden ist.

Toeplitz.

Die Thätigkeit der Breslauer Orts- und Betriebs-Krankenkassen von Dr. J. Grätzer, Geheimer Sanitätsrath. Breslau 1888.

G. publicirt auch für das Jahr 1887 die Verwaltungs-Ergebnisse der hiesigen Orts- und Betriebskassen, soweit sie unter Magistrats-Aufsicht stehen. Die freien Kassen, sowie die staatlichen Betriebs-(Eisenbahn-) Kassen, letztere mit ca. 6000 Mitgliedern, sind nicht in Betracht gezogen. Auch einige allgemeine Bemerkungen über das Kassenwesen werden von G. gemacht, die im Wesentlichen das in den früheren Berichten Gesagte wiederholen. G. erneuert auch seinen früheren Vorschlag, die Kassen von der Verpflichtung, freien Arzt zu gewähren, zu befreien, um statt dessen das doppelte Krankengeld zu zahlen, ein Vorschlag, dessen Unzweckmässigkeit und Undurchführbarkeit bereits in dieser Zeitschrift (1887, Nr. 18) ausführlich nachgewiesen worden ist. Nahezu die Hälfte der Schrift berichtet in ausführlichen Tabellen über die Kassenmitglieder, welche in den städtischen Hospitälern verpflegt wurden.

Es wäre wünschenswerth, wenn die tabellarische Uebersicht über die allgemeinen Verhältnisse der Krankenkassen eingehender wäre, z. B. für jede einzelne Kasse angegeben wäre, wieviel sie an ärztlichem Honorar, sowie an Arzneikosten bezahlte. Im Uebrigen ist die G.'sche Schrift ganz geeignet, sich über das hiesige Krankenkassenwesen zu orientiren.

Kayser.

W. Hofmann. Zur Behandlung des eingewachsenen Nagels. Münchener medicin. Wochenschr. 32/88.

In der Sitzung des ärztlichen Bezirksvereins Erlangen vom 25. Juni d. J. theilte V. seine Erfahrungen über die Behandlung mit Liqu. ferri sesquichl. bei eingewachsenem Nagel mit. Dieselbe geschieht in folgender Weise: Nachdem die Wunde und das ganze Glied gehörig gereinigt und mit Sublimatlösung desinficirt ist, werden einige Tropfen Liqu. ferri sesquichl. auf die kranke Stelle gebracht, der Nagel etwas abgehoben, und dann eintrocknen gelassen. Dasselbe Verfahren wird am 2. und 3. Tage wiederholt. Nach wenigen Tagen, bei eventuellem Ertrag auch früher, versucht man mit Pincette die hartgewordene Kruste über den Granulationen abzuziehen. Die hierbei namentlich bei starker Zerklüftung der Granulation auftretende Blutung wird gleich wieder durch erneute Anwendung des Mittels gehoben. Nach 3—4 Tagen wird die Haut wieder abgezogen u. s. f., bis die Hautwulst sich geebnet hat. Schon vom 2. oder 3. Tage ab kann der Nagel, der durch Liqu. ferri sesquichl. ganz morsch und bröcklig wird, mit einiger Vorsicht ganz schmerzlos mit feiner Scheere oder stumpfem Messer ausgeschnitten werden. Um Recidiven vorzubeugen, sind bei nachschiebendem Nagel unter dem Nagelholz feine Korkplättchen unterzuschieben.

Seidel.

IV. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Am 6. October c. veranstaltete im „weissen Adler" zu Breslau der „Verein Breslauer Aerzte" zu Ehren seines um die ärztlichen Vereinsbestrebungen hochverdienten Vorsitzenden Herrn Dr. Theodor Körner, welcher am 7. October 1888 sein 25jähriges Doctorjubiläum feierte, ein gemeinschaftliches Abendbrot. Die Betheiligung an der Feier war sehr zahlreich. Die gehaltenen Toaste und Ansprachen gaben Zeugniss von der hohen Achtung, deren sich der Jubilar unter der Collegenschaft erfreut. Ueberaus beifällig wurde unter anderem ein zu Ehren des „ungegypsten Silbergreises" verfasstes, mit „L" unterzeichnetes Lied aufgenommen. Aus demselben möge nachfolgende Strophe hier zum Abdruck gelangen:

Und suchst Du in die Zukunft einzudringen,
Die nur im Dämmerscheine sich enthüllt,
Was wird dem Aerztestand sie neues bringen,
Mir deucht, Du schaust manch' unerquicklich' Bild.
Im Börsencursbericht liest man vielleicht am End':
„Heut' Kassenstellen höher drei Procent."

— Wie uns mitgetheilt wird, finden auf Anregung und unter Leitung des Herrn Geheimrath Fischer in dem Hörsaale der königl. chirurgischen Klinik zu Breslau im kommenden Wintersemester Curse in der Massage für Aerzte und Studirende statt.

— Der Director der Provinzial-Irrenanstalt zu Brieg, Dr. Stöver, ist als Anstalts-Director nach Bunzlau, der Irrenarzt Dr. Dornblüth von Brieg als zweiter Anstaltsarzt nach Kreuzburg versetzt worden. Der Anstaltsarzt Dr. Petersen aus Kreuzburg wird Director der Anstalt zu Brieg.

— Unter der Aufschrift „Die neuesten Misserfolge des medicinischen Professoren-Collegiums in Wien" ist in Nr. 37 der „Wiener medicinischen Wochenschrift" zu lesen, dass von dem Unterrichtsminister Dr. von Gautsch entgegen den Vorschlägen der Facultät Dr. Zuckerkandl zum Professor der Anatomie, Dr. von Ebner zum Professor für Histologie und Dr. Puschmann zum Professor der Geschichte der Medicin ernannt wurde. Die Facultät soll bei ihren Vorschlägen nicht objectiv vorgegangen sein, sondern persönlichen Sympathien und Antipathien gedient haben, daher habe der Minister einschreiten müssen.

— Im Verlage der Fr. Cruse'schen Buchhandlung in Hannover erscheint seit Januar d. J. unter dem Titel: „Praktische Bücherkunde" eine bibliographische Wochenschrift, in welcher die neu erschienenen und die als demnächst erscheinend angekündigten Werke aller Wissen-

schaften in übersichtlicher Anordnung aufgeführt werden. Die „Bücherkunde" ist nach Schlagworten geordnet, wodurch es ermöglicht wird, nicht nur die Literatur über einen bestimmten Gegenstand mit Leichtigkeit aufzufinden, sondern auch in schnellster und bequemster Weise sich einen Ueberblick über die sämmtlichen neuen Erscheinungen je einer Woche zu verschaffen.

— Man schreibt uns, dass dem Thee-Special-Versandt-Geschäft von Hilrich de Vries in Emden auf der ostfriesischen Ausstellung für Gewerbe und Landwirthschaft im Juli d. J. für hervorragende Leistungen auf dem Gebiete des Theehandels die höchste Auszeichnung in diesem Fache, ein Ehrendiplom, zuerkannt wurde.

— In Meran in Tirol begründet der Gymnasiallehrer Maassen ein „Schulsanatorium", bestehend in Pensionat und höherer Lehranstalt. Veranlasst wurde die Gründung im Hinblick auf die ausserordentlich günstigen Erfolge, die man gerade bei Kindern — besonders anämischen, scrophulösen und durch Vererbung der Gefahr der Phthise ausgesetzten — durch einen längeren Aufenthalt im Meraner Klima erzielt hat. Das Schulsanatorium bietet jugendlichen Individuen, die nach Meran geschickt sind, um dort Kräftigung und Genesung zu finden, ein Heim, gewährt ihnen in seinem Pensionate Pflege und Anleitung zu einem kurgemässen Leben, in seiner Lehranstalt Unterricht. Die Lehranstalt verfolgt die Ziele höherer Schulen: der Unterricht umspannt alle Fächer und alle Klassen der Gymnasien und Realgymnasien. Er wird in höchstens vier Stunden täglich nur von staatlich geprüften Lehrern ertheilt. Ausser den Pensionären nehmen an ihm Externe theil. Das Bedürfniss des Einzelnen erfährt, soweit sich das mit dem allgemeinen Interesse der Schule verträgt, weitgehende Berücksichtigung.

— Nach einer Notiz im D. R.-A. vom 29. August c. ist in Portugal die Einfuhr von Saccharin oder von mit diesem Stoffe versetzten Nahrungsmitteln laut einer im Lissaboner „Diario de Governo" vom 17. d. Mts. veröffentlichten Verordnung aus gesundheitspolizeilichen Gründen verboten worden. Ausnahmen dürfen zu pharmaceutischen Zwecken gemacht werden.

V. Personalien.

Auszeichnungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, den San.-Rath Dr. Ohrtmann zu Berlin den Charakter als Geh. San.-Rath, sowie den praktischen Aerzten Dr. Fröhlich, Dr. Herold und Polizei-Stadt-Physikus Dr. Matth. Schulz in Berlin den Charakter als San.-Rath zu verleihen.

Ernennungen: Der Privat-Docent Ober-Stabsarzt a. D. Dr. Trautmann in Berlin ist zum ausserordentlichen Professor und der praktische Arzt Dr. Dietrich zu Möckern zum Kreis-Wundarzt des Kreises Jerichow I ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Rich. Marcuse in Kortau, Dr. von Gizycki in Bialla, Dr. Zolki in Spandau, Dr. Bornstein in Borek, Jul. Wolfsohn in Schwerin a. W., Dr. Pietrusky in Wüstegiersdorf, Dr. Schmelz in Wiesbaden, Michels in Suhl, Dr. Koch in Herrenhausen, Dr. Breidenbach in Krefeld, Greifenhagen in Beck, Dr. Ricker in Gräfrath. Der Zahnarzt Levy in Stettin.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Neumann von Brandenburg nach Wormditt, Dr. Arndt von Mensguth nach Johannisburg, Dr. Heusinger von Tegel nach Erdmannsdorf in Sachsen, Fabian von Plaue nach Magdeburg, Dr. Zabrocki von Jarotschin nach Pogorzela, Dr. Henke von Anspach nach Höchst, Lazar von Erkner, Dr. Guischard von Brandoberndorf, Dr. Bernhardt von Körlin nach Colonie Meierei, Dr. Tolks von Ilversgehofen nach Körlin, Dr. Eisfeld von Mühlhausen i. Th. nach Grüningen, Dr. Helbing von Weissenborn nach Herzberg a. H, Dr. Bickenbach von Düsseldorf nach Wülfrath, Loose von Essen nach Hamborn.

Gestorben sind: Die Aerzte: Rud. Schmidt in Bialla, Kreis-Physikus Geh. San.-Rath Dr. Feldmann in Elberfeld, Dr. Senstius in Stettin, Ober-Stabsarzt a. D. San.-Rath Dr. Pohlenz in Kottbus, Dr. Muegge in Stade.

Vacante Stellen: Die Physikate der Kreise Hümmling, Lennep und des Stadtkreises Elberfeld, die Kreis-Wundarztstelle des Kreises Grünberg.

VI. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction, [illegible] 2 in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. **№ 20.** Sonnabend, den 27. October.

Inhalt:

I. Ueber Magenerweiterung.

Vortrag, gehalten vor der sechsten Versammlung des ärztlichen Landesvereins in Stuttgart

von

Professor Dr. Ed. Ott in Stuttgart.

Die Lehre von der Ectasia ventric. ist noch ziemlich neu. Früher wurde casuistisches Material, das sich mehr oder weniger in Gestalt von Curiosa repräsentirte, zusammengetragen und dabei wurden nur ab und zu über die Pathogenese der Krankheit Aeusserungen gemacht. Gegeben hat es natürlich Magenerweiterungen, wie jetzt, aber fast alle Beobachtungen betrafen zufällig erst bei der Section gemachte Befunde. Es ist noch nicht lange her, dass dieser Zustand verlassen wurde. So glaube ich nicht fehlzugehen, wenn ich annehme, dass in der Bibliothek vieler Herren Collegen vergeblich nach einem Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie gesucht wird, in dem die Magenerweiterung erschöpfend und in einem besonderen Capitel, nicht blos cursorisch und anhangsweise im Capitel des chronischen Magenkatarrhs oder sonstwo abgehandelt ist. So fehlte dieses in vielen Lehrbüchern, die jetzt noch nicht veraltet sind, und z. B. auch bis zur 9. Auflage in Niemeyer's weitverbreitetem Handbuch. Erst durch Kussmaul wurde die allgemeine Aufmerksamkeit darauf gelenkt dadurch, dass er der Medicin ein mächtiges therapeutisches Mittel, die Magensonde, verlieh und das klinische Bild der Ectasia ventric. eines genaueren Blickes würdigte. Viele Autoren folgten nach und ergänzten das in der Lehre der Ectasia ventric. noch Fehlende.

Was die Pathogenese und Aetiologie anbelangt, so ist dabei nie aus den Augen zu verlieren, dass die Ectasie ein Folgezustand vorhergegangener Krankheitsprocesse, keine Krankheit für sich ist, dass die Insufficienz des Magens, seinen Inhalt zu entleeren, das Vorstadium der Ectasie bildet.

Allgemein anerkannt und überall aufgezählt ist das mechanische Moment bei Entstehung von Ectasia ventric. Dasselbe tritt in Kraft, wenn der regelmässigen Entleerung des Magens in das Duodenum beträchtliche Hindernisse im Wege stehen. Der Magen wird dabei häufig überladen, d. h. relativ überladen und häufiger erfolgt eine Parese der Muskulatur, als eine Compensation durch Muskelhypertrophie: das Ende ist eine Erweiterung. Zur Beobachtung kommt dieses bei Carcin. Pylor., bei narbigen Stricturen desselben, bei Verengerung des Duodenums durch Narben oder Tumoren. Bei dieser Gelegenheit will ich nicht versäumen, zu erwähnen, dass die rechtsseitige Wanderniere ein Tumor ist, der nicht selten zu Compression des Duodenums und schliesslich zu Magenerweiterung führt. Kommt es zu einer Hypertrophie der Muskulatur am Pylorus, so können Fehler leichteren Grades ganz leidlich ausgeglichen werden, besonders wenn der Magensaft in reichlicherer Menge abgesondert wird. In höheren Graden versagt die zu geringe Leistungsfähigkeit der Magenmuskulatur.

Zur Erleichterung des Verständnisses suchte man nach analogen Vorgängen an anderen Organen. Häufig wurde ein Vergleich gemacht mit der Stenose eines Klappenringes am Herzen. Aber dieser ist nicht übertragbar auf den Magen. Das Herz arbeitet continuirlich. Beim Herzen kann in der gleichen Zeit durch eine verengte Oeffnung weniger Blut austreten, wie durch eine normale. Deshalb sammelt sich oberhalb derselben mehr Blut an und führt dort unbedingt zu einer Erweiterung. Beim Magen handelt es sich um keine continuirliche, sondern eine intermittirende und normaler Weise in nur kurzer Zeit vollziehbare Austreibung.

Daran schliesst sich die allgemein bekannte Magenerweiterung an bei Menschen, die sich gewohnheitsmässig den Magen überladen, bei Fressern, Säufern und Gauklern etc. Zu erklären ist sie so, dass die Ingesta zu lange liegen bleiben, dass der Verdauungsprocess gestört wird und dass die fortwährende Belastung zu einer Relaxation der Wandungen und Erweiterung des ganzen Organs führt. Jedem Arzt ist ferner hinlänglich bekannt, wie schädlich ein hastiges Essen, das von Vielen aus Zeitersparniss geübt wird, ist und wie es zu Ueberladung des Magens mit allen Consequenzen führt. Fast noch gefährlicher ist die in Folge eines mangelhaften Gebisses ungenügende Verkleinerung der Speisen und die Einführung wenig vorbereiteter Kost in den Magen.

Diese ätiologischen Momente finden sich angeführt in den Handbüchern der speciellen Pathologie und Therapie von Niemeyer-Seitz, Jürgensen, Leube, Eichhorst und

Strümpell. Kussmaul spricht von sogenannten atonischen Formen, Andere sprechen ausserdem von Ectasieen nach erschöpfenden Krankheiten. Strümpell führt als ganz seltene Formen solche auf, die ohne Stenose des Pylorus in Folge von abnormer Nachgiebigkeit der Magenwandungen nach langwierigem Katarrh entstehen. In ähnlicher Weise spricht sich auch Jürgensen aus. Beide Autoren basiren ihre Ansicht auf die Annahme eines chronischen Magenkatarrhs. Allein diese Begründung ist nicht ganz stichhaltig, da die Annahme eines chronischen Magenkatarrhs älterer Kritik keinen ganz festen Boden mehr hat. Zum Beweis der Richtigkeit meiner Annahme diene, dass Gerhardt gelegentlich eines Artikels über das chronische Magengeschwür (Deutsche med. Wochenschrift 1888, No. 18) glaubt, „der Magenkatarrh sei auf dem besten Wege, eine seltene Krankheit zu werden."

Fast wichtiger, als das mechanische Moment für Entstehung von Magenerweiterung möchte ich die Störungen der specifischen Thätigkeit des Magens, vor Allem des Chemismus betrachten. Viele stellen diese Aetiologie in den Vordergrund, indem sie darin die Hauptursache zur Entstehung von Ectasieen suchen. Auf die mehr mechanische Erklärung legte man vor noch nicht langer Zeit natürlich den Hauptwerth, weil man die Störungen des Chemismus auch bei den Krankheiten, die schliesslich durch Strictur zu Ectasie führen, nicht kannte. Aber noch weniger wusste man, dass es eine Magenkrankheit ohne Stenose am Pylorus giebt, die zu den colossalsten Erweiterungen, die beobachtet werden, führen kann. Es ist die mit starkem und mehr oder weniger continuirlichem Salzsäureerguss einhergehende sogenannte Hypersecretion, bei der Fleisch und Eiweissstoffe gut und nur zu rasch, aber Amylaceen sehr langsam verdaut werden, und bei der eine solche Erweiterung stattfinden kann, dass die untere Magengrenze oft bis zur Symphyse reicht. Bei dieser Krankheit beobachten wir, dass sich der Magen völlig entleert, dass keine Stenose, aber eine Ectasie besteht. Die Erklärung ist darin zu suchen, dass der Magen nicht leer ist zu der Zeit, wo er normaler Weise leer sein sollte, sondern erst in viel späterer Zeit. Hebert man bei einer Hypersecretion 6—7 Stunden nach der Mahlzeit aus, so findet man kein Fleisch mehr, aber noch eine grosse Masse wegen des Salzsäurereichthums unverdauter, am Grunde sitzender, den Magenfundus belastender und nach unten ziehender Amylaceenreste. Der Mageninhalt hat also zu der Zeit nicht diejenige Umwandlung erfahren, die erfolgt sein muss, wenn die Fortschaffung des Chymus durch den Pylorus erfolgen soll. Demnach dürfte es zum mindesten sehr wahrscheinlich sein, dass für diese Fälle der mangelnden Austreibung der Grund der Ectasie in erster Linie nicht in einer auch hier hypothetisch angenommenen Verengerung des Pylorus zu suchen ist, sondern in der ungenügenden chemischen Umwandlung und in der dadurch längeren und stärkeren Belastung des Magens.

Allein nicht blos bei Hypersecretion, sondern auch bei Carcinom besteht neben der Verengerung am Pylorus eine hochgradig gestörte Verlangsamung der Verdauung. Die Eiweissverdauung ist schlecht, es bestehen Gährungen im Magen und die ganze Saftsecretion ist so gestört, dass man dieser Störung den wichtigsten, unter Umständen die mechanische Ursache überwiegenden Antheil bei der Entstehung der Ectasia ventr. nach Carcin. pylori beimessen muss. Für diese Annahme spricht auch der Umstand, dass wir bei Sectionen von an Magenkrebs Gestorbenen am Pylorus meistens eine noch für den Finger, also auch für den Speisebrei permeable Verengerung des Pylorus durch Geschwulstmasse finden, so dass die Erweiterung des Magens jedenfalls dadurch nicht ganz erklärt ist und nicht ganz bedingt sein kann.

Bei den Ectasieen, die durch unzweckmässige, schwer verdauliche, schlechte oder übermässig reichliche Nahrung entstehen, finden wir immer Störungen des Chemismus und abnorme Gährungen. Demnach haben wir das Recht, zu sagen, dass bei allen Ectasieen mit oder ohne nachgewiesene Verengerung die bestehende Verdauungsstörung verschiedenen Charakter hat. Ebenso richtig ist, anzunehmen, dass Ectasieen da fehlen werden, wo der Magen nie übermässig belastet wird von unverdaulichen Ingesta, wo das Leben mässig ist, wo falsche Gährungen und Auftreibungen des Magens durch geschickte Auswahl der Speisen verhütet werden, wo der Tonus der Muskulatur ein guter und der Chemismus der Verdauung geordnet ist. Für den Arzt resultirt vor Allem die Lehre, sich nie mit der Diagnose „Ectasie" zu begnügen. Immer muss die Ursache festgestellt werden. Es müssen, auch wenn eine Stenose da ist, die gleichzeitigen Störungen der chemischen Function, wenn möglich, ergründet werden, da diesen ein wesentlicher Antheil an der Entstehung der Ectasie zukommt.

Bei der Section können wir einmal Carcinom, ein anderes Mal Geschwürsnarben, ein anderes Mal Adhäsionen des Magens mit andern Organen finden und so die bestehende Magenerweiterung anscheinend local erklären. Oft finden wir nichts Derartiges und haben doch eine Erweiterung des Magens, meist eine Folge von Hypersecretion. Hier reicht die physiologisch-chemische, während des Lebens gemachte Begründung weiter, als der postmortale pathologisch-anatomische Befund. Die Grösse der Erweiterung ist sehr verschieden, es besteht dafür kein Maass von absolutem Werth. In hohen Graden ist der ganze Vorderbauch davon eingenommen und die übrigen Organe sind aus ihrer Lage verdrängt. Von Flüssigkeit kann ein solcher erweiterter Magen bis zu 5 bis 6 Liter fassen. Die tiefste Stelle des Magens, die sonst in der Mittellinie des Körpers oberhalb des Nabels liegt, ist nach rechts oder links verschoben und in der Gegend der Symphyse zu finden.

Der Pylorus kann gleichfalls sinken, wenn er nicht verwachsen und wenn er gleichzeitig durch Geschwulstbildung schwerer geworden ist, wie es bei Carcinom der Fall zu sein pflegt. In diesem Fall kann der erweiterte Magen einen mehr oder weniger geknickten Verlauf nehmen. Die Schleimhaut ist im Zustand chronischer Entzündung, die oft in die Tiefe greift und Geschwüre erzeugt. Bald findet man die Mucosa dünn, glatt, atrophisch und zerreisslich, bald dick, derb und gewulstet. Die Muscularis ist, so lange keine Insufficienz besteht, verdickt und manchmal um das Dreifache hypertrophisch, in andern Fällen ist sie atrophisch, dünn, auseinander gezerrt und zerreisslich. Bei der mikroskopischen Untersuchung kann man manchmal fettige oder colloide Entartung der Muskelfasern finden.

Die Symptomatologie anlangend, so sind die Vorläufer von Ectasieen meist schwerere dyspeptische Zustände, welche dieselben auch noch weiter begleiten in allgemein bekannter Weise. Specieller für Magenerweiterung spricht das Gefühl von Schwere, als ob ein Gewicht in das Becken hinabhinge, sowie das Fehlen des Appetits oder die

Steigerung desselben fast bis zur Polyphagie. Daneben ist der Patient geplagt von dem häufigen Aufstossen geruchloser oder übelriechender Gase. Das wichtigste Symptom ist das Erbrechen, das nach dem Satze: „volle Töpfe, ob klein, ob gross, laufen leicht über" häufig und in grosser Masse eintritt. Das Erbrochene riecht sauer, häufig faulig, ist gelbbräunlich oder durch intercurrent auftretende Blutungen, die, häufig neben der Ectasie sich bildenden, die Magenerweiterung noch complicirenden Magengeschwüren ihren Ursprung verdanken, roth, chocoladefarbig oder schwarz und mehrfach geschichtet. Im Erbrochenen finden sich oft Residuen längst, vor Monaten genossener Speisen, z. B. Kirschensteine. Mikroskopisch stösst man auf vom Sediment stammende Hefenpilze, verschiedene Schizomyceten und Sarcine ventric. In Fällen von Magenectasie mit absoluter Insufficienz des Magens wird durch das Erbrechen allein verhütet, dass solche Menschen nicht an Inanition oder an Berstung des Magens zu Grunde gehen, weil die Speisen unverdaut liegen bleiben und weil die Resorption auf das geringste Maass beschränkt ist. Erst durch das Erbrechen, das hauptsächlich durch die Bewegung des Zwerchfells und der Bauchmuskeln zu Stande kommt, werden die Speisen weiter, d. h. nach oben und aussen befördert. Nachdem so vom Magen das Gewicht genommen ist, kann einige Contraction desselben wieder eintreten. Charakteristisch ist immer die grosse Masse des Erbrochenen. Die Harnmenge ist vermindert; der Urin reagirt neutral oder alkalisch und sedimentirt stark. Der sparsame Urin beruht auf der mangelhaften Flüssigkeitsresorption im Magen. Der gleiche Grund verursacht ein weiteres, sehr prägnantes Symptom, einen grossen Durst. Manche Autoren berichten auch von Krämpfen in den Extremitäten, die auf gleicher Ursache beruhen.

Man sollte meinen, dass Leute mit Ectasie des Magens durch den stark aufgetriebenen Leib den Eindruck grosser Wohlbeleibtheit machen sollten. Allein dies ist nicht so. Der Bauch ist ja wohl vorgewölbt, aber die Leute sehen blass aus, haben welke Haut und sind sehr abgemagert. Diese schlechte Ernährung erklärt sich leicht und einfach dadurch, dass dem Körper von den Peptonen, die der Magensaft resorbirt, nichts zu Gute kommt. Der Magen arbeitet aber auch nichts und schafft die Speisen nicht fort, also hat der Darm auch nichts zu verdauen und zu resorbiren. Den Verlust, den der Körper erleidet, versteht man erst recht, wenn man bedenkt, dass die Fette erst im Darm resorbirt werden, und dass erst der Pancreassaft zur Verdauung des Chymus viel beiträgt. Aus dem Vorhergehenden erklärt sich ein weiteres Symptom, die hartnäckige Stuhlverstopfung.

Bei der objectiven Untersuchung giebt schon die Adspection werthvolle Aufschlüsse. In einzelnen, besonders hochgradigen Fällen sieht man auf der Bauchwand in Folge der Störung der Blutbewegung im Gebiet der unteren Hohlvene dicke blaue Stränge, die von den erweiterten Venae epigastricae stammen. Die Magengegend ist stark hervorgewölbt, die peristaltischen Bewegungen ziehen wurmförmig von links nach rechts, dagegen ist der Unterleib im Contrast zur Vorwölbung im oberen Theil abgemagert und eingesunken. Der erweiterte Magen fühlt sich luftkissenartig an. Die Grenzen der Vergrösserung kann man leicht und fast sicher so nachweisen, dass man mit der gekrümmten Hohlhand streichend über die Magengegend fährt. Man nimmt einen ganz anderen Widerstand wahr über dem Magen, als über anderen Bauchorganen und bestimmt aus dem Unterschied der Empfindung die untere Grenze des erweiterten Magensacks. Eine Controle giebt uns ja noch die Percussion, mit der wir den voll-tympanitischen Magenschall in grosser Ausdehnung erhalten. Bei der Palpation suchen wir ferner sog. Succussionsgeräusche zu erzeugen. Diese sind nach Kussmaul Plätschergeräusche und entstehen, wenn Wasser und Luft geschüttelt werden; man kann sie bei Ectasie des Magens leicht erzeugen, wenn man mit der einen Hand die Magengegend leicht fixirt und mit den Fingern der andern Hand sanft anschlägt an die flachen Bauchdecken. Oder es sind Gurr- und Klatschgeräusche, die hervorgerufen werden, wenn man an wenig gespannte, Luft und kein Wasser enthaltende Hohlräume leicht anschlägt. Einen grossen Werth hat die Wahrnehmung der Succussionsgeräusche blos dann, wenn sie in grosser Ausdehnung und nicht blos an einem beschränkten Bezirk wahrgenommen werden. Man muss sie auch unterhalb des Nabels erzeugen können. Da aber in einem senkrecht stehenden und etwas erweiterten, sowie in einem dislocirten, z. B. wagerecht gelagerten Magen, wie ich einen Fall beobachtete und denselben bei anderer Gelegenheit beschrieb, Geräusche entstehen können, so hat man sich genau zu überzeugen von dem Ort und der Art der Entstehung, sowie von der Lage des Magens.

Bei Vornahme der Percussion ist die Abgrenzung der Magengrenzen nach oben klar durch die Differenz des hellen Lungenschalls einerseits und des tympanitischen Magenschalls andererseits. Die seitliche Abgrenzung des Magens ist schwer zu bestimmen. Untersucht man zur Eruirung der unteren Magengrenze den Kranken in aufrechter Stellung, so erhält man über der Ectasie einen leeren Schall, soweit sie mit Flüssigkeit angefüllt ist. Man findet also über der Flüssigkeit leeren Schall, der an dem erweiterten Magen nach oben durch eine horizontale Linie und nach unten durch eine bogenförmig verlaufende und weniger scharf ausgeprägte Linie abgegrenzt ist. Diese Dämpfung, welche dem Bilde eines mehr oder weniger grossen Kreissegmentes gleicht, verschwindet in der Rückenlage, und diese Schalldifferenz an der gleichen Stelle giebt den Ausschlag. Deshalb ist es auch zweckmässig, grössere Mengen von Flüssigkeit schlucken zu lassen, wenn der Magen gerade leer ist oder vielleicht kleinere lufthaltige Darmschlingen vorgelagert sind. Die Vergleichung des Schalls, den man erhält vor der Einnahme grösserer Flüssigkeitsmengen mit dem Schall, den man an derselben Stelle erhält nach der Einnahme, ist entscheidend. Nie sollte man unterlassen, die Aufblähung des Magens mit Kohlensäure nach Frerichs zu versuchen durch die Darreichung grösserer Dosen von Brausepulver. Dabei erhält man den Magen oft in einem völligen Reliefbild zu sehen, besonders wenn die Ausdehnung keine so starke ist und eine Insufficienz des Pförtners nicht alle Gase, wie sie entstehen, entweichen lässt. Abnorme Lagerungen des Magens erhält man, durch Linien mit dem Blaustift markirt, fast in genauer Zeichnung zu Gesicht. Wenn wir nach Leube's Vorschlag eine starre Sonde einführen und tastend mit dem Sondenkopf nach unten gehen, so sind wir unter Umständen, wenn die Bauchdecken fettarm und schlaff sind, im Stande, denselben aussen abzutasten. Die tiefste Stelle, wo der Sondenkopf gefühlt wird, markirt die untere Grenze des Magens

oder soll sie wenigstens markiren. Allein wenn die Magenwandung schlaff ist, so wird sie von dem Sondenende leicht vorgestülpt. Die Gesammtausdehnung auf diesem Wege zu messen, ist nicht blos zweifelhaft, sondern auch unter Umständen gefährlich, besonders wenn geschwürige, leicht verletzbare Stellen auf der Schleimhaut sich befinden und mechanischen Insulten durch den Sondenknopf ausgesetzt sind.

Bei der Auscultation, die hier allerdings wenig geübt wird, hört man da, wo der flüssige Inhalt seinen Standort hat, ab und zu das Platzen grosser Blasen, sowie gurrende Töne und dazwischen ein continuirliches Singen und Sieden, hervorgerufen durch das Aufsteigen und Springen sehr feiner Gasbläschen. Reicht man Brausepulver, so ist das feinblasige Knistern durch Entwicklung von Kohlensäurebläschen noch stärker.

Wenn wir zum Schluss den Magen ausheben, so haben wir mit Vorsicht insofern zu verfahren, als der reichliche Mageninhalt bei vorliegender Hypersecretion uns fast entgegenstürzt. Derselbe riecht schon sehr sauer und zeigt Salzsäuremengen bis zu 0,4 ja 0,6 ⁰ und als Producte abnormer Gährungen Milch-, Butter- und Essigsäure. Auf dem Filtrum entdeckt man keine Spur von Fleisch, aber Stärkemehlkörper in Masse.

Noch möchte ich aufmerksam machen auf Magenerweiterungen von eigener Art. Bei der Untersuchung von darauf bezüglichen Patienten findet sich zwar eine oft schon ansehnliche Erweiterung des Magens, aber bei einer Untersuchung mit der Magensonde den Magen zur Zeit leer und keinen Ueberschuss von Salzsäure. Es sind fast gänzlich compensirte Magenerweiterungen, die blos zu dyspeptischen Zuständen, zur Verlangsamung der Verdauung und zu Stuhlverstopfung führen, und die meistens bei Menschen vorkommen, die sich daran gewöhnt haben, auf einmal sehr viel und rasch zu essen und zwar bei der täglichen Hauptmahlzeit.

Der Verlauf der Magenerweiterung ist immer ein langsamer; sie ist gepaart mit absoluter Insufficienz der Magenentleerung, ein schweres Leiden, das die ganze Constitution untergräbt. Frische Fälle, wo der Tonus der Magenhäute noch nicht ganz geschwunden ist, werden gegenwärtig sicher diagnosticirt und sind mit Hilfe der Magensonde heilbar. Bei vielen, schon in vorgeschrittenem Stadium befindlichen Fällen sind wir nur im Stande, einen Stillstand im Wachsthum der Ausdehnung herbeizuführen und sie in leidlichen Verhältnissen zu erhalten. Ganz alte Erweiterungen, die bis zur Symphyse reichen, geben eine sehr schlechte Prognose: die Menschen gehen sehr elend und marastisch zu Grunde. Der Hauptsache nach richtet sich die Prognose nach den Grundübeln, sowie nach der Zeit des Bestehens der Krankheit.

Die Therapie muss gleichfalls immer eine causale sein. Zur Einleitung einer richtigen Therapie muss man immer die Ursache der Erweiterung kennen. Eine allgemein gültige Behandlung giebt es nicht. Wo wir die Ursache beseitigen können, heilen wir auch die Erweiterung, wenigstens beseitigen wir die dadurch bedingten Störungen und Beschwerden. Eine reine Stenose beseitigt Niemand, aber die dadurch bedingten Störungen des Chemismus können wir beseitigen. Das souveräne Mittel ist die Anwendung der Magensonde: durch das Ausspülen des Magens werden die momentanen Beschwerden beseitigt, und der Magen contrahirt sich nachher wieder leichter, wenn die ewige Belastung von ihm genommen ist. Wenn es nun in den Fällen der Ectasie, wo eine Stenose als Ursache vorliegt, nöthig ist, bis ans Ende des Lebens den belasteten Magen auszuspülen, so gelingt es uns in vielen anderen Fällen, die Störungen des Chemismus zu beseitigen und die Ectasie zu heilen. Indicirt ist natürlich die Ausheberung und Ausspülung überall, wo eine Insufficienz des Pförtners besteht und die Erweiterung sich zu bilden im Begriff ist. Sogar bei einer durch carcinomatöse Stenose des Pylorus bedingten Ectasie hat die Ausspülung einen grossen Werth: sie beseitigt die Gährungsproducte einer falschen Verdauung, die Schmerzen, die Schlaflosigkeit und verbessert den Appetit. Die verminderte Saftsecretion und die gestörte Eiweissverdauung fordert von der Diät die Darreichung von Peptonpräparaten. Bei Hypersecretion neutralisirt man mit dem Ausheben die überschüssige Säure, beschränkt die Zufuhr von Amylaceen, erleichtert der immer belasteten Muscularis die Arbeit und hält von der Mucosa schädliche Einflüsse fern. Der Durst ist sehr heftig und quälend; man giebt dagegen, wenn so auch nur das Durstgefühl gestillt wird, Eisstückchen oder Eismilch, da es nicht erlaubt sein kann, die Kranken nach Belieben trinken zu lassen. Auch die Flüssigkeiten werden im erweiterten Magen nicht resorbirt. Wichtige Mittel sind die richtig und kunstgerecht geübte Massage des Magens, um den verlorenen Tonus wieder herzustellen und die Elektricität. Letztere wendet man als Faradisation an, indem man einen Pol in der Gegend des linken Hypochondriums aufsetzt und mit dem andern Pol streichend von der Cardia zum Pylorus vorschreitet. Es ist zweckmässig, einen ziemlich starken Strom und feuchte Electroden zu wählen. Eine Sitzung soll ca. 5 Minuten währen.

Unterstützt wird die Cur in sehr vortheilhafter Weise durch die Darreichung von Karlsbader Wasser, das man lange gebrauchen lassen kann, besonders auch deshalb, weil nach den Untersuchungen von Jaworski ein längerer Gebrauch des Karlsbader Wassers die Salzsäureabsonderung herabsetzt, ja bis zum Verschwinden verringert. Die Darreichung des Karlsbader Wassers am Morgen ersetzt eigentlich eine auch schon Morgens nöthige Ausheberung, so dass eine solche nur Abends vorgenommen zu werden braucht. Ausserdem ist die leicht nach unten eröffnende Wirkung von sehr wohlthätigem Einfluss.

Der Gebrauch von Stuhlmitteln, der Vorschlag des Besuchs verschiedener Bäder, unter denen Karlsbad, Tarasp, Kissingen und Marienbad obenan stehen, sowie von Luftcurorten etc. bleibt immer der Verordnung des behandelnden Arztes überlassen, der oft mehr als zwei Mücken mit einem Schlag treffen soll.

II. Aerztlicher Bericht über die Provinzial-Irren-Anstalt zu Bunzlau für das Jahr 1887 und I. Quartal 1888

erstattet von

Dr. Sioli,
Director der Irren-Anstalt.

Am Schlusse des Jahres 1886 befanden sich in der Anstalt:

	350 M.	283 Fr.	Summa 633
Es wurden im Jahre 1887 aufgenommen	60 „	37 „	„ 97
Von Urlaub kehrten zurück . .	6 „	1 „	„ 7
Mithin wurden überhaupt verpflegt	416 M.	321 Fr.	Summa 737

In dem Vierteljahr vom 1. Januar 1888 bis 31. März 1888

wurden hierzu aufgenommen . .	36 M.	12 Fr.	Summa	48
Von Urlaub kehrten zurück . .	3 „	— „	„	3
Mithin wurden in dem ganzen Zeitraume vom 1. Januar 1887 bis 31. März 1888 überhaupt verpflegt	455 M.	333 Fr.	Summa	788

Davon gingen 1887 ab:

1. Durch definitive Entlassung				
a. als geheilt	2 M.	5 Fr.	Summa	7
b. „ gebessert	8 „	1 „	„	9
c. „ ungeheilt	13 „	12 „	„	25
2. Durch Beurlaubung	14 „	5 „	„	19
3. Durch Tod	26 „	9 „	„	35
Summa	63 M.	32 Fr.	Summa	95

In dem V. Quartal gingen ab:

1. Durch definitive Entlassung				
a. als geheilt	1 M.	1 Fr.	Summa	2
b. „ gebessert	2 „	— „	„	2
c. „ ungeheilt	— „	4 „	„	4
2. Durch Beurlaubung	— „	3 „	„	3
3. Durch Tod	3 „	3 „	„	6
Summa	6 M.	11 Fr.	Summa	17

Mithin blieben Ende 1887 in Anstaltsbehandlung	353 M.	289 Fr.	Summa	642
und Ende März 1888	386 „	290 „	„	676
Hiervon waren in Familienpflege	16 „	— „	„	16

Die etatsmässige Krankenzahl war am Schlusse des Jahres 1887 um 22 Kranke, am Ende des V. Quartals sogar um 56 Kranke überschritten, von denen seit dem 1. April 1887 16 Kranke sich in Familienpflege befanden. Auch der Durchschnittskrankenbestand betrug im Jahre 1887 644,76, im V. Quartal 648,74, d. i. 28,71 Köpfe über den Etatssollbestand von 620 Kranken. Veranlasst war diese starke Mehraufnahme durch die fortwährende Ueberweisung schwerer, zur sofortigen Aufnahme empfohlener Kranker, die Möglichkeit zur Aufnahme war theils durch die Familienpflege, theils durch die Belegung des neugekauften Drüsselgutes mit 30 Kranken gegeben. Freilich ist auch dadurch der etatsmässige Sollbestand von 700 Köpfen für das neue Etatsjahr schon fast erreicht worden.

Die folgende Tafel giebt eine Zusammenstellung der Krankheitsdiagnose mit dem Geschlecht und der Krankheitsdauer aller aufgenommenen Kranken vor der Aufnahme in die Anstalt.

Die Aufgenommenen litten an nachfolgenden Geisteskrankheiten:

Melancholie	1 M.	4 Fr.
Manie	— „	6 „
Acute Verrücktheit	5 „	3 „
Acute Verwirrtheit	5 „	3 „
Primäre chronische Verrücktheit .	32 „	9 „
Chronische Demenz	17 „	13 „
Periodische Seelenstörung	3 „	2 „
Chronischer Alkoholismus	3 „	— „
Dementia paralytica	19 „	3 „
Epilepsie mit Seelenstörung . . .	6 „	1 „
Idiotie	3 „	4 „
Imbecillität	5 „	— „
Senile Demenz	4 „	1 „
Hysterie	— „	1 „
Aphasie	1 „	— „

Hiernach hat die Krankheitsdauer unter 6 Monat bei 19 Kranken, bei 7 mehr als 1886 betragen, wozu besonders eine Reihe frischer Aufnahmen im V. Quartal beitrug. Dagegen hat die Zahl der über 5 Jahre lang Kranken erheblich abgenommen; dieselben machten 1886 ohne die von Kindheit an Erkrankten 43 = 30,7 % aus, in diesem Jahre sind es 33 = 21,4 % der Gesammtaufnahme, immerhin ein Zeichen, dass die Aufnahmezustände sich etwas verbessern und die Zahl der lange Zeit ausserhalb einer Anstalt ohne Hilfe verweilenden Kranken abnimmt. Eine wesentliche Erleichterung der Aufnahme schwer Erkrankter ist durch die Genehmigung des Herrn Landeshauptmanns getroffen worden, dass derartig schwer Kranke, deren Zustand bei weiterem Verbleib ausserhalb der Anstalt dringende Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Kranken befürchten lässt, auf ein kurzes vorläufiges Attest des Kreisphysikus und ortspolizeiliche Bescheinigung in die Anstalt sofort aufgenommen werden können, wozu nach Beibringung der sonst zur Aufnahme nöthigen Papiere von der Direction die nachträgliche Genehmigung des Herrn Landeshauptmanns einzuholen ist. Es sind auf diese Genehmigung hin im Jahre 1887 2 Kranke aus dem hiesigen Kreis, im V. Quartal aus hiesigem Kreis eine weibliche Kranke, aus dem Hoyerswerdaer Kreis 2 männliche Kranke eingeliefert worden; die 3 Kranken aus hiesigem Kreis konnten in Folge intensiven Selbstmordtriebs zu Hause gar nicht genügend überwacht werden und hatten schon Selbstmordversuche gemacht. Die eine, eine schnell verlaufende Melancholie, konnte schon nach wenigen Wochen genesen entlassen werden, eine andere befindet sich in der Genesung. Von den beiden aus dem Hoyerswerdaer Kreis litt der eine an starkem Selbstbeschädigungstrieb, der andere hatte seit 10 Tagen die Nahrungsaufnahme gänzlich verweigert und war so heruntergekommen, dass man Anstand genommen hatte, ihn nach der Anstalt zu überführen, da er ja unterwegs sterben werde. Nur auf energisches Drängen des Kreisphysikus war die Einlieferung erfolgt, wobei die Begleiter die Erwartung aussprachen, in wenig Tagen die Todesnachricht zu erhalten. Jetzt hoffen wir den Kranken in wenig Wochen genesen nach Haus schicken zu können.

Die Wohlthat dieser Einrichtung, die unter Umständen z. B. bei Nahrungsverweigerern direct lebensrettend wirken kann, wird sich erst noch mehr erproben, wenn die beabsichtigte und vom Provinzial-Landtag bereits beschlossene Einrichtung durchgeführt sein wird, dass alle schlesischen Irren-Anstalten Heil- und Pflege-Anstalten werden und jeder der ihr zunächst liegende Bezirk zur Aufnahme aller Kranken daraus zugewiesen wird. Die Zahl der Paralytiker hat in den letzteren Jahren langsam zugenommen; sie betrug 1884: 10,6 %, 1885: 5,6 %, 1886: 11,4 %, 1887 incl. V. Quartal: 14,4 %. Auch dies ist wohl nur eine Folge der baldigeren Aufnahme der Pfleglinge, in Folge deren die Zahl der vor der Aufnahme absterbenden Paralytiker abnimmt. Dagegen ist die Zahl der Epileptiker und Idioten, die in diesem Jahr aufgenommen sind, geringer als in den meisten Jahren vorher, was vielleicht nur auf zufälligen Umständen beruht.

Schon in einer Irren-Anstalt haben sich vor ihrer letzten Aufnahme in die hiesige Anstalt von den Aufgenommenen 65 Kranke, zum Theil schon mehrere Male befunden; von diesen waren vorher in Leubus 31, von denen 2 früher genesen, 29 ungeheilt von da entlassen waren, von den letzteren wurden 14 direct in die hiesige Anstalt überführt, eine

ganz wesentlich im Interesse der Kranken liegende Maassregel, da die von der Heil-Anstalt ungeheilt Entlassenen, wenn sie sich auch dort nicht besonders gemeingefährlich gezeigt haben, meist in der Heimathsgemeinde baldigst wieder gemeingefährlich werden oder sich selbst Nachtheile zuziehen. Wurde doch eine von Leubus in ihre Heimath entlassene völlig verwirrte Person nach Kurzem in schwangerem Zustand, den sie zu Haus acquirirt hatte, in die hiesige Anstalt eingeliefert.

Aus Bunzlau waren 14 Kranke ohne Genesung, einer nach erfolgter Genesung entlassen, ausserdem waren vorher im Allerheiligen-Hospital zu Breslau 10, in Dalldorf 3, Brieg 1, Sorau 1, in den Privat-Anstalten zu Görlitz 2, Scheibe 3, Pöpelwitz, Schmiedeberg und des Dr. Edel zu Charlottenburg je 1 Kranker behandelt.

Erbliche Anlage überhaupt fand sich bei im Ganzen 72 Kranken = 47,4 %. Dieselbe lässt sich als direct von einem Theil des Elternpaares übernommen in 55 Fällen = 35,4 % nachweisen, nur indirect bei Seitenverwandten kam sie in 17 Fällen zum Vorschein.

Auch die directe Anlage liess sich wieder unterscheiden in eine engere zu Geisteskrankheiten, bei der ein Theil des Elternpaares an Geisteskrankheit gelitten hatte, dies war bei 17 Kranken = 10,9 % der Fall; ferner in eine weitere, in deren Folge sich bei einem Elterntheil andere Nervenkrankheiten, auffallender Charakter, Selbstmord gezeigt hatte, bei 24 Kranken; endlich war Trunksucht bei einem Elterntheil in 14 Fällen aufgetreten. Von den von einem der letztgenannten trunksüchtigen Ascendenten abstammenden Kranken litten 3 an Epilepsie, 2 an Paralyse, 2 an erworbenem Blödsinn, die übrigen an schweren Formen chronischer Verrücktheit, die zum Theil auch ihrerseits wieder mit Trunksucht verknüpft waren.

Bestimmte Ursachen zum Ausbruch der Geisteskrankeit liessen sich in 41 Fällen nachweisen und zwar wurden als vorzugsweise Ursachen angegeben: psychische Ursachen wie Schreck, Enttäuschungen, Kummer, verfehlte Speculation in 17 Fällen, Trunk in 14 Fällen = 9 %, Kopfverletzung oder Fall auf den Kopf in 8 Fällen, vagabundirendes, unregelmässiges Leben und Gefängnisshaft in 7 Fällen, lange Einzelhaft in 2 Fällen, körperliche Erschöpfung durch häufige Entbindung in 4 Fällen, durch langes Stillen in zwei Fällen, Pubertät in 1 Fall, Klimacterium in 1 Fall, Typhus in 2 Fällen, Strapazen der Feldzüge in 1 Fall. Als Trinker wurden überhaupt unter den aufgenommenen Kranken 18 bezeichnet, doch ist bei 4 derselben anzunehmen, dass der Trunk erst die Folge und ein Symptom der schon ausgebrochenen Geisteskrankheit war, was ja besonders häufig bei periodisch maniakalischen Kranken vorkommt. Als Trinker waren in den letzten 5 Jahren zwischen 5—14 % der Aufgenommenen zu bezeichnen, ein verhältnissmässig günstiger Procentsatz.

Mit dem Strafgesetz waren wieder zahlreiche Kranke unter den Aufgenommenen in Conflict gekommen. Zunächst war dies Seitens 10 Geisteskranker geschehen, die deswegen in Anklage versetzt wurden, doch nach Erkennung ihres Zustandes ausser Verfolgung gesetzt wurden. Die Ursachen waren Brandstiftung in 3 Fällen (2 Trinker), Majestätsbeleidigung in 1 Fall, Misshandlung und Bedrohung resp. Bedrohung mit einem Verbrechen in je einem Fall, Sittlichkeitsverbrechen in einem Fall (dementia senilis), Unterschlagungen und Diebstahl in einem Fall (dementia paralytica). Vagabundiren und Betteln in 2 Fällen (Imbecille). Ein geisteskrankes Individuum mit ererbter Anlage wurde wegen öffentlicher Sittlichkeitsvergehen einige Male zu Gefängnissstrafen verurtheilt, bis sein krankhafter Zustand erkannt und der Patient einer Irren-Anstalt zugewiesen wurde.

Im zurechnungsfähigen Zustand Verurtheilte, die erst während oder nach Verbüssung ihrer Strafe erkrankt sind, befanden sich unter den Aufgenommenen 15. Unter ihnen befinden sich nur 2 einmal bestrafte, nämlich ein Epileptischer, der wegen Diebstahls mit 6 Monaten Gefängniss, ein Arbeiter, der wegen Bettelns mit Haft bestraft ist. Sodann 7, die als Gewohnheitslandstreicher zu bezeichnen sind und deren Strafconto mit den bekannten Vergehen: Betteln, Landstreichen, Diebstahl, bei einigen auch mit öffentlicher Ruhestörung, Bedrohung, Beleidigung oder Hehlerei belastet ist. Ihre Strafen bestanden in Gefängniss, Correctionshaft, Zuchthaus. Bei zwei von ihnen findet sich eine ausgesprochene degenerative Anlage, die meisten stammen aus Landstreicher- und Verbrecherfamilien. Zwei weitere schliessen sich an den obengenannten Typus an, sind aber im Verlauf ihrer Entwickelung als Verbrecher von leichten Vergehen, Betteln, Diebstahl, Achtungsverletzung zu immer gefährlicheren Handlungen, thätlichen Angriffen gegen Vorgesetzte, Bedrohung, schweren Diebstählen gekommen. Auch sie zeigen degenerative Anlagen und schliesslich als Psychose die chronische Verrücktheit.

Ein vereinzelter Fall, wahrscheinlich Trinker, trug in mehreren Vergehen gegen Personen von vornherein den Charakter roher Brutalität an sich. Wie weit hierbei schon krankhafte Einflüsse maassgebend waren, ist unbekannt; jedenfalls steigerte sich diese Brutalität im Gefängniss bis zu Ausbrüchen rasender Tobsucht, die ihn der Anstalt zuführte; hier ist er völlig unzugänglich und von Vergiftungsideen beherrscht. Die 3 Letzten sind schwerere Verbrecher, die alle drei den Charakter des Gewohnheitsmässigen an sich haben. dazu aber anscheinend von Hause aus eine degenerative Anlage mitgebracht haben. Der eine ist ein Militairsträfling. zunächst wegen Desertion mit Festung, dann wegen Widersetzlichkeit und thätlichen Widerstandes mit harten Strafen belegt. Der Andere, aus einer Verbrecherfamilie stammend, ist frühzeitig wegen Unterschlagung bestraft, dann wegen Strassenraubes mit 10 Jahr Zuchthaus belegt, später wegen einer raffinirten und sehr schmutzigen Erpressungsgeschichte wieder mit Gefängniss, wo er erkrankte. Der Dritte, in der Anlage leicht imbecill, ist wegen wiederholter Sittlichkeitsattentate und widernatürlicher Unzucht zu langjähriger Zuchthausstrafe verurtheilt. Alle drei erliegen den Einflüssen der langwierigen, schweren Haft, ihre Psychosen sind schwere und unheilbare, chronische hallucinatorische Verrücktheiten.

Im ganzen Berichtszeitraum wurden entlassen resp. beurlaubt:

	M.	Fr.	Sa.
als genesen	4	9	13
„ gebessert	15	3	18
„ ungeheilt in die Familie	21	18	39
in eine andere Anstalt . .	—	1	1
es sind gestorben . . .	29	12	41
Summa des Abganges	69	43	112

Die Aufenthaltsdauer der „genesen Entlassenen“ betrug

Diagnose.	bis 1 Jahr		1 bis 2 Jahr		2 bis 5 Jahr		über 5 Jahre		Summa.
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	
Akute Verrücktheit	—	2	2	—	—	—	—	—	4
Melancholie	—	1	—	—	—	2	—	—	3
Manie	2	2	—	1	—	—	—	—	5
Chronische Verrücktheit auf alkoholischer Basis	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Summa	2	5	2	1	—	2	—	1	13

Die Aufenthaltsdauer der „gebessert Entlassenen“ betrug

Diagnose	bis 1 Jahr		1 bis 5 Jahr		5 bis 10 Jahr		über 10 Jahre		Summa.
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	
Periodische Seelenstörung	2	—	1	1	—	1	—	—	5
Chronischer Alkoholismus	2	—	1	—	—	—	—	—	3
Chronische Demenz . . .	—	—	1	—	—	—	1	—	2
Chronische Verrücktheit .	2	1	1	1	1	—	—	—	6
Imbecillität	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Summa	8	1	4	2	1	1	1	—	18

Unter den als „genesen“ Entlassenen finden wir hiernach 2 Melancholische mit recht langer Krankheitsdauer, die bei beiden fast 4 Jahre betrug. Ein Beweiss, dass gerade diese der Anstaltsbehandlung so sehr bedürftige Psychose, in deren Gefolge ausserhalb der Anstalt sehr leicht Selbstmorde sich ereignen, so lange sie nur rein ist, auch nach Jahren noch Heilungsaussichten gewährt. Nicht wenig auffällig ist auch noch der Fall von chronischer hallucinatorischer Verrücktheit, der nach achtjähriger Krankheitsdauer in Genesung übergegangen ist. Alle 3 Kranken erwerben sich jetzt ihren Unterhalt selbständig und stehen noch mit uns in Verbindung, so dass an der dauernden Genesung nicht zu zweifeln ist.

Von den „gebessert“ Entlassenen sind es besonders die periodisch Geisteskranken, die es mit Freuden begrüssen, wenn sie in den ruhigen Zwischenzeiten der Familie zurückgegeben werden können, — freilich nur mit der Aussicht, nach einiger Zeit bestimmt die Anstalt wieder aufsuchen zu müssen. Die 3 Alkoholisten haben sich bisher bei guter Aufsicht, wozu der „Schlesische Hilfsverein für Geisteskranke“ durch seine Vertrauensmänner viel beiträgt, ausserhalb der Anstalt gehalten, trotzdem zunächst grosse Abneigung gegen ihre Wiederaufnahme in die Heimathsgemeinde bestand. Noch grösser ist die Abneigung naturgemäss gegen die Annahme solcher Kranker, die als ungeheilt, doch nicht mehr gemeingefährlich entlassen werden müssen, von denen erfahrungsgemäss denn auch ein erheblicher Theil in die Anstalt zurückkehrt. Die Lage dieser Kranken ist auch in den ärmeren Landgemeinden wirklich eine recht traurige, die Kranken, deren Mittel in der langen Anstaltsbehandlung erschöpft sind, die keine Anverwandten mehr haben, werden von Haus zu Haus gestossen, da sie Niemand dauernd mehr aufnehmen mag, sie werden wieder aufgeregt und tobsüchtig oder vagabundiren umher und stören die öffentliche Ordnung und Sittlichkeit. Auch sind nach den von uns eingezogenen Nachrichten mehrere von hier körperlich gesund Entlassene draussen bald allerlei Krankheiten erlegen, was nur die viel grössere Sterblichkeit der Irren ausserhalb der Anstalt bestätigt. Trotzdem mussten auch wir eine Reihe alter ruhig gewordener Elemente aus der Anstalt entfernen, um dem Drängen nach Aufnahme schwerer Kranker einigermaassen entsprechen zu können.

Die Aufenthaltsdauer der „ungeheilt Entlassenen“ betrug

Diagnose	unter 1 Jahr		1 bis 5 Jahr		5 bis 10 Jahr		10 bis 20 Jahr		über 20 Jahr		Summa.
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	
Chronische Demenz	2	1	1	1	3	2	—	7	1	3	21
Chronische Verrücktheit .	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	3
Idiotie z. Th. mit Epilepsie	—	—	4	—	—	—	4	1	1	—	10
Hysterie	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Akute Verwirrtheit	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Paralyse	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Summa	5	3	7	1	3	3	4	8	2	3	39
	8		8		6		12		5		

Die mit einer Aufenthaltsdauer von unter einem Jahre Entlassenen sind meist auf Wunsch ihrer Angehörigen nach Haus entlassen worden, die übrigen nach Genehmigung des Entlassungsantrages Seitens der Verwaltungs-Commission.

Bei 3 Kranken, die entwichen waren, haben wir, da bekanntermaassen manche, wiewohl nur vereinzelte Kranke sich in der Heimath ruhiger zeigen als in der Anstalt, wo der Gedanke, eingesperrt zu sein, fortwährend reizend und erregend auf sie einwirkt, den Versuch gemacht, sie unter geeigneter Aufsicht in ihrer Familie zu belassen. Bei einem von diesen ist dies anscheinend dauernd geglückt, bei den andern beiden wenigstens auf einige Monate, nach Verlauf deren die Umgebung sich genöthigt sah, die Kranken hierher zurückzubringen. Doch hat auch der Versuch günstig auf die Kranken gewirkt, da sie jetzt einsehen, dass von unserer Seite Alles geschieht, um ihnen, wenn irgend möglich, ihre Freiheit wiederzugeben. In 19 Fällen machten wir von der Befugniss Gebrauch, Kranke, auch wenn ihr Zustand sich nur gebessert hat, aus der Anstalt vorläufig zu beurlauben, damit dieselben, falls Rückfälle eintreten, baldigst der Anstalt wieder zugeführt werden könnten.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass dieser Modus sich wohl empfiehlt, wenn eine wohlwollende Umgebung vorhanden ist, die dem Kranken freundlich entgegen zu kommen und ihn zu leiten bereit ist, dass dagegen die einfache Entlassung sich empfiehlt, wenn die Heimathsgemeinde der Absicht der Anstalt, den Kranken wieder ins Leben überzuführen, unberechtigte Schwierigkeiten entgegensetzt. Im ersteren Fall haben wir die Beurlaubung mit eingeholter Genehmigung der Verwaltungs-Commission sogar unter Umständen bis über ein Jahr ausgedehnt, da in nicht wenigen Fällen es dem Kranken selbst eine Beruhigung gewährte, bei einem Rückfall der baldigen Wiederaufnahme sicher zu sein.

Von diesen beurlaubten 19 Kranken sind im Laufe des Jahres 1887 der Anstalt 10 wieder zugeführt und zwar, wie bei allen zugestanden werden muss, aus zureichenden Gründen, da sich der Zustand der Kranken wirklich wieder verschlimmert hatte.

Gerade für diese Kranken, die auf der Zwischenstufe stehen zwischen den dringend des Aufenthaltes bedürftigen und den unbedingt als ungefährlich zu entlassenden, scheint die Familienpflege das Geeignetste zu sein und scheint dieselbe daher einer Weiterentwickelung wohl fähig und werth.

Dies wird auch durch die günstigen Resultate unserer bisherigen Versuche hierin bewiesen, indem wir bis zum 31. März 1888 stets 16 Kranke bei 8 Pflegern im Dorf Looswitz halten

konnten, seit dem 1. April 1888 ab aber in weiteren 4 Stellen 8 weitere Kranke, zusammen also jetzt 24 Kranke dort untergebracht haben, seit 1. September jetzt 30 Kranke. Auch fremde Besucher unserer Anstalt haben sich lobend über die Unterbringung dieser Kranken ausgesprochen und haben anerkannt, dass dort nicht blos ruhige und arbeitsfähige, sondern auch stark verwirrte Elemente bei freundlicher Behandlung und zweckmässiger Thätigkeit sich wohl fühlen.

Nach noch einer andern Richtung hin lässt das Jahr 1887 einen wichtigen Fortschritt der hiesigen Anstalt in der freien Behandlung der Kranken verzeichnen, nämlich in der Einrichtung einer colonialen Verpflegung. Im Frühjahr 1887 wurde mit dem Gutsnachbar der Anstalt in Unterhandlung getreten wegen Ankaufs des der Anstalt zunächst benachbarten Gutes, das 1 km von der Anstalt in dem nach Bunzlau zu geneigten, vom Drüsselberg herab sich ziehenden Thal am anderen sanften Abhang desselben der Anstalt grade gegenüber liegt; dasselbe ist unter dem Namen das Drüsselvorwerk bekannt und ist ein altes zur Stadt Bunzlau gehöriges Vorwerk, das aus einem massiven Wohnhaus aus dem vorigen Jahrhundert, 2 grossen massiven Scheunen und 3 massiven, gewölbten Stallgebäuden besteht.

Zum Gut gehört ausserdem noch eine Ziegelei, in der Kranke das Ausschachten des Lehmes besorgen, während ein Ziegler die Steine anfertigt und brennt.

Für ausreichende ökonomische Beschäftigung der Kranken ist so nach jeder Richtung hin gesorgt, auch sind für eine Erweiterung der colonialen Verpflegung, in der die Kranken sich ausserordentlich wohl fühlen, beim Gut in dessen schattigen Parkanlagen herrliche Plätze für Villenbauten vorhanden, so dass die Entwickelung der Anstalt nach der Richtung aller freien Verpflegungsformen völlig gesichert erscheint.

(Schluss folgt.)

III. Referate und Kritiken.

Der Rheumatismus und seine Behandlung mittelst elektrischer Massage etc. in Verbindung mit einer Bade- und Trinkkur in Wiesbaden. Dr. Carl Mordhorst. Berlin u. Leipzig, Verl. von Thieme. „Deutsche Medicinische Wochenschrift", 1888, No. 17 und 18.

Zum Rheumatismus sind besonders disponirt diejenigen, welche einen trägen Stoffwechsel haben; eine mehr oder weniger starke Abkühlung der Haut giebt dann in den meisten Fällen die Gelegenheitsursache der Erkrankung. Die indicatio morbi erfordert demnach eine Beschleunigung des Stoffwechsels sowohl des ganzen Körpers wie der einzelnen befallenen Organe. Das Erstere wird erzielt durch Trink- und Badekur in W., das Letztere durch Douche, Massage, act. u. pass. Bewegungen, Elektricität; besonders aber durch elektrische Massage. Hierzu bedient sich Verf. einer eigens construirten „Massirelektrode." Dieselbe besteht aus einer mit feinem Messingdrahtgeflecht überzogenen, um ihre Längsaxe beweglichen, mit einem Handgriff versehenen elastischen Walze. Die Anwendungsweise entspricht der gewöhnlichen Massage. Zum Schluss führt Verf. 73 nach seiner Methode behandelte und geheilte oder wenigstens bedeutend gebesserte Krankheitsfälle auf. Gubitz.

Matthes, Beitrag zur hypnotischen Wirkung des Sulfonals. Centralbl. für klinische Medicin No. 40. 1888.

V. berichtet über die Resultate der an der medicinischen Klinik von v. Ziemssen in München angestellten Versuche über die hypnotische Wirkung des Sulfonals.

Es wurden im Ganzen 27 Fälle bei 99 Einzelgaben mit Sulfonal behandelt. Zwei Fälle betrafen normale Individuen, während die 25 übrigen an Agrypnie litten, und zwar vertheilten sich diese nach der Ursache der Agrypnie folgendermaassen:

Kreislaufstörung	4
Tuberculose	5
Apoplexie	4
acute Infectionskrankheiten	2
rein nervöse Agrypnie	2
Neuralgien	2
Meningitis spinalis chron.	1
Paralysis progressiva	1
Cirrhosis hepatis	1
Tabes dorsalis	1
Delirium tremens	1
Anaemia perniciosa	1.

Die gewöhnliche Dosis war 1—2 g, nur bei 4 Fällen wandte V., um eine etwaige Beeinflussung des Pulses sphygmographisch feststellen zu können, Dosen bis zu 5 g an.

Die Resultate waren folgende:

Von den 27 Fällen trat bei 21, also in 78 %, hypnotische Wirkung ein, und zwar war dieselbe eine vollkommene (d. h. es wurden mindestens 6 Stunden Schlaf erzielt) in 49 %, eine meist vollkommene (d. h. es wurde gewöhnlich über 6 Stunden, einige Male jedoch weniger Schlaf erreicht) in 18 %, unvollkommen in 11 %, gänzlich blieb dieselbe aus in 22 %. Nebenerscheinungen traten in 2,2 % auf.

Rechnet man aber das Verhältniss nach der jedesmaligen Wirkung der einzelnen Gaben aus, so verschiebt es sich folgendermaassen: vollkommene Wirkung in 72 %, unvollkommene Wirkung in 9,25 %, also überhaupt hypnotische Wirkung in 81,25 %; negativer Ausfall in 18,75 %, Nebenerscheinungen in 19,88 %.

Auf die verschiedenen Krankheiten vertheilte sich die Wirkung folgendermaassen: Sie blieb gänzlich aus bei schweren Erkrankungen, z. B. bei perniciöser Anämie, bei Phthisis pulmonum cavernosa mit quälendem Husten, bei Typhus auf der Höhe des Fiebers, bei Delirium tremens. (Im letzteren Falle wurden 4 g in 3 Stunden gegeben.)

Nicht vollständig war die Wirkung bei weniger vorgeschrittener Phthisis mit Husten und Brustschmerzen, bei einem Fall von grosser Erregung nach Apoplexie und bei Tabes dorsalis. Dagegen war die Wirkung vorzüglich bei Herzerkrankungen mit und ohne Compensationsstörung, bei rein nervöser Agrypnie, bei Meningitis spinalis chronica, bei Paralysis progressiva (im Anfangsstadium), bei Apoplexien und, was besonders auffällig ist, bei je einem Falle von Trigeminusneuralgie und Intercostalneuralgie mit Herpes zoster.

Die Angabe Rosin's, dass das Sulfonal die Sensibilität der Bronchialschleimhaut herabsetze, bedarf also noch weiterer Bestätigung, da in des V. Fällen mit nur einer Ausnahme der Hustenreiz die Wirkung des Mittels regelmässig beeinträchtigte. Doch ist es möglich, dass für diese Herabsetzung der Sensibilität die angewandten Dosen zu klein waren. Bestätigt hat sich d. V. dagegen die Angabe Salgo's (Wiener med. Wochenschrift 1888 No. 22), dass das Sulfonal als Sedativum bei Maniakalischen und Deliranten wenig Erfolg hat.

Der Zeitraum, in welchem Sulfonal wirkt, schwankt zwischen $^{1}/_{2}$—3 Stunden. Es wirkt also langsamer und allmählicher als Chloralhydrat. Auf die Temperatur, die Puls- und Respirationsfrequenz hat Sulfonal keinen nennenswerthen Einfluss, eben so blieben die Patellar- und Pupillarreflexe stets unverändert. Die Schwankungen der Harnmenge und des specifischen Gewichtes des Harnes bewegten sich innerhalb der normalen Grenzen, dagegen fiel einige Male auf, dass die Farbe des Harnes einen deutlichen Stich ins Grünliche zeigte.

In der Form der Pulscurven, die an 4 Pat., von denen der eine 5, der zweite 4, die beiden anderen je 2 g Sulfonal erhalten hatten, mit dem Marey'schen Sphygmographen von $^{1}/_{2}$ Stunde zu $^{1}/_{2}$ Stunde bei 6stündiger Beobachtung aufgenommen wurden, zeigte sich keine Veränderung. Geringe Schwankungen in der Höhe sind wohl auf die inzwischen eingenommene Mahlzeit, dann aber auch auf den eingetretenen Schlaf zu schieben, jedenfalls aber nicht auf Rechnung des Sulfonals zu setzen. V. kann also die Angaben von Kast und v. Kries, dass das Sulfonal selbst in grossen Dosen weder auf das Herz noch das übrige Gefässsystem wirke, bestätigen. Auch bei Herzkranken wurden Unregelmässigkeiten nach Sulfonalgebrauch nie wahrgenommen.

Die auftretenden Nebenerscheinungen bestanden gewöhnlich nur in nachbleibender Müdigkeit und Abgeschlagenheit, in einigen Fällen aber trat Ohrensausen, Kopfschmerz und heftiger Schwindel auf. Doch verloren sich diese Erscheinungen gewöhnlich im Laufe des Tages, zumal wenn die Pat., und dies war bei denen, die Nebenerscheinungen boten, fast regelmässig der Fall, Vormittags noch einige Stunden schliefen. Auffällig war in einem Falle, der sonst trotz andauernden Sulfonalgebrauchs keine oder nur sehr geringe Nebenerscheinungen bot, dass die Kranke sehr heftig alterirt wurde, als aus zufälligen Gründen der Schlaf unterbrochen wurde. Es schien hier, als ob die Nebenwirkungen nur bei gewaltsamer Unterbrechung des Sulfonalschlafes heftig auftreten. Phthisiker, gegen deren Hustenreiz, wie oben angeführt, das Sulfonal meist ohne Wirkung blieb, vertrugen im Allgemeinen das Mittel sehr gut. Darin stimmen d. V. Beobachtungen mit den Angaben Rosin's überein. In 2 Fällen wurde Erbrechen nach Sulfonal beobachtet, und zwar konnte bei einem Falle wenigstens jeder andere Grund dafür ausgeschlossen werden, so dass das Erbrechen sicher auf das Sulfonal zu schieben war. Sonst blieben Appetit und Verdauung normal, bis auf den einen schon oben er-

wähnten Fall, der sich überhaupt durch unverhältnissmässige Schwere der Nebenerscheinungen, wie auch der hypnotischen Wirkung, selbst nach den kleinsten Dosen (0,5 g), auszeichnete. Bei demselben wurde der Appetit merklich herabgesetzt, ohne dass Erscheinungen eines etwaigen Gastrointestinalkatarrhs vorhanden waren.

In Bezug auf die Dosen, in denen Sulfonal Nebenerscheinungen und Schlaf hervorruft, ist zu bemerken, dass diese Wirkungen grossen individuellen Schwankungen unterliegen, z. B. waren bei einem gesunden Manne 5 g ganz wirkungslos, während andererseits in dem oben angeführten Falle der 10. Theil dieser Dosis ausserordentlich starke Erscheinungen hervorrief.

Eine Gewöhnung an das Mittel tritt, so weit die Beobachtungen reichen, nicht ein. Im Gegentheil war es in 2 Fällen möglich, ohne den Erfolg in Frage zu stellen, mit den Dosen nach längerem Sulfonalgebrauch auf die Hälfte herabzugehen.

In ca. 50 % der Fälle gelang es, die Agrypnie für längere Zeit, auch nach dem Aussetzen des Sulfonals, zu beseitigen.

V. glaubt folgendes Gesammtrésumé aus seinen Beobachtungen ziehen zu können:

1) Sulfonal ist ein brauchbares, wenn auch in seiner Wirkung nicht absolut sicheres Hypnoticum.

2) Es bietet anderen Hypnoticis gegenüber den Vorzug der Geruch- und Geschmacklosigkeit und der negativen Wirkung auf lebenswichtige Organe.

3) Unerwünschte Nebenwirkungen treten in einer nur geringen Zahl der Fälle auf und sind meist unbedeutend.

4) Die Dosirung des Mittels muss eine sehr verschiedene sein und ist individuell auszuprobiren. Für die Mehrzahl der Fälle ist 1,0 g genügend, um ausreichende hypnotische Wirkung ohne Nebenerscheinungen zu erzielen. Beim Auftreten von Nebenerscheinungen sind die Dosen herabzusetzen.

5) Es ist räthlich, das Mittel, da seine Wirkung eine langsame ist, mindestens eine Stunde vor dem Schlafengehen zu geben.

6) Wenn Schmerzen auf nicht neuralgischer Basis oder quälender Husten der Grund der Agrypnie sind, so ist die Anwendung des Sulfonals unzweckmässig. Bei manchen Neuralgien dagegen scheint es mit Erfolg verwendet werden zu können. Seydel.

Anleitung zur Vieh- und Fleischbeschau für Stadt- und Bezirksärzte, Thierärzte, Sanitätsbeamte, sowie besonders zum Gebrauch für Physicats-Candidaten mit gleichmässiger Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Gesetzgebung von Dr. A. Barański, Professor in Lemberg. Dritte, zugleich umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit sechs Holzschnitten. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg 1887. 8°. 248 Seiten.

Vorliegende Schrift zerfällt in zwei Theile, einen allgemeinen und einen besonderen. Im ersteren werden in drei Abschnitten abgehandelt: die Geschichte der Vieh- und Fleischbeschau, die Grundsätze derselben, die geniessbaren Thiere, die Bestandtheile des Fleisches, dessen Zubereitung, die Schlachtung und die Schlachthäuser. Der zweite Theil handelt von den gesetzlichen Bestimmungen über Vieh- und Fleischbeschau, der Beschaffenheit des gesunden und geniessbaren Fleisches, den Krankheiten, bei denen der Fleischgenuss verboten ist, der Beaufsichtigung der Schlachtlocalitäten, des Wildpret-, Geflügel- und Fischmarktes.

Ein Auszug aus dem vorliegenden Werk kann bei der ausserordentlichen Mannigfaltigkeit seines Inhaltes nicht gegeben werden. Man wird dasselbe indessen mit höchstem Interesse lesen, und wie wir glauben gegebenen Falls als Wegweiser mit Nutzen zu Rathe ziehen. Das Werk sei daher Allen, für die es bestimmt ist, angelegentlich empfohlen. Gscheidlen.

Lübbert und Schneider, Zur Herstellung der Sublimatverbandstoffe und über die Beständigkeit des Sublimatgehalts in denselben. Pharmac. Centralhalle No. 40/1888.

Bezüglich der Bereitung der Sublimatverbandstoffe nach der Kriegs-Sanitäts-Ordnung hat Praël darauf hingewiesen, dass die Sublimatlösung, nachdem einige Stücke der Verbandstoffe mit derselben Flüssigkeitsmenge getränkt worden sind, schwächer wird. Dem kann indessen dadurch entgegengewirkt werden, dass die Sublimatlösung entsprechend dem Abgang an Lösung fortwährend einen Zufluss von frischer Lösung erfährt, was sich durch eine Hebervorrichtung leicht bewerkstelligen lässt, sowie, dass die einzelnen zu tränkenden Stücke möglichst kurze Zeit und gleichlange mit der Lösung in Berührung bleiben.

Das zur Kenntlichmachung der Sublimatverbandstoffe als Zusatz zur Sublimatlösung vorgeschriebene Fuchsin ist nicht ohne Einfluss auf den Bestand des Sublimatgehalts der Verbandstoffe. Auch ist das Fuchsin selbst unbeständig, da die damit gefärbten Verbandstoffe im Lichte sehr rasch ausbleichen.

V. haben deshalb die verschiedensten Farbstoffe auf ihre Verwendbarkeit zu dem vorliegenden Zwecke geprüft und dabei gefunden, dass wohl einige unter diesen eine geringere Lichtempfindlichkeit besitzen, haben aber auch bei allen bestätigen können, dass dieselben ebenfalls mit Sublimat Verbindungen eingehen. V. sind deshalb zur Zeit nicht in der Lage, an Stelle des Fuchsins, welches allerdings für den vorliegenden Zweck gerade als der ungeeignetste Farbstoff erscheint, einen anderen zu empfehlen.

Zur Bestimmung des Sublimatgehalts in den Verbandstoffen benutzten V. das von Denner angegebene Verfahren.

Von den verschiedenen Lösungsmitteln, salzsaures Wasser, Alkohol, Aether, kochsalzhaltiges Wasser, welche für die Extraction des Sublimats aus den Verbandstoffen nach den verschiedenen Methoden angewendet werden sollen, halten V. das kochsalzhaltige Wasser als allein anwendbar, da dieses Lösungsmittel den natürlichen Verhältnissen (Wundflüssigkeit) am nächsten kommt, und die Möglichkeit nicht ausgeschlossen erscheint, dass die anderen empfohlenen Lösungsmittel auf die sich vorfindende Verbindung von Sublimat mit Cellulose (Beize) in irgend welcher Weise abweichend einwirken.

Wie leicht nachzuweisen ist, geht der Sublimatgehalt in den Sublimatverbandstoffen mit der Zeit etwas zurück; der Verlust ist jedoch nicht so gross, dass aus ihm eine Schädigung der antiseptischen Wirkung resultirte; Verbandstoffe, welche 15 Monate lang aufbewahrt worden waren, enthielten gegen 0,3 pCt. Sublimat gegenüber 0,35 pCt. im frischen Zustande.

Es ist jedoch hervorzuheben, dass sich diese Zahlen nur auf die einfach in Papier gewickelten Sorten beziehen, während der Sublimatgehalt in den Verbandpäckchen bald und rasch abnimmt, so dass er nach Jahresfrist etwa nur noch 0,05 pCt. beträgt.

Die Ursache dieses raschen, durch Reduction bedingten, Zurückgehens des Sublimatgehalts ist der als Umhüllung dienende „wasserdichte Verbandstoff", eine mit Ockerfirniss getränkte Leinwand. Dieser wasserdichte Verbandstoff aus den verschiedensten Bezugsquellen besitzt einen starken Firnissgeruch, den auch die darin eingehüllten Verbandstoffe annehmen.

Wird der „wasserdichte Verbandstoff" mit Wasser destillirt, so besitzt das Desillat den gleichen Geruch; oft schwimmen geringe Mengen eines anscheinend fettigen Körpers auf dem Destillat.

Wird nun dem Destillat Sublimatlösung zugesetzt, so findet zunächst keine sichtbare Veränderung statt, nach einigen Tagen aber bereits findet man einen weissen Anflug an den Wänden und am Boden des Glasgefässes, der sich leicht als Calomel nachweisen lässt.

Es folgt hieraus, dass der bisher benutzte „wasserdichte Verbandstoff" zur Umhüllung der Verbandpäckchen durch ein anderes Material zu ersetzen sein wird.

Mit den chemischen Befunden stehen die bacteriologischen Resultate in völliger Uebereinstimmung. Eine sichere Wirkung ist aber nur zu erzielen, wenn behufs Lösung der Quecksilberalbuminate, die sich in eiweisshaltigen Flüssigkeiten bilden würden, Kochsalz zugesetzt wird. Schneider.

IV. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Die Kurverwaltung von Bad Alt-Haide macht nachfolgendes bekannt.

Es betrug die Zahl der Kurgäste

1888:	186	Familien mit	339	Personen,
1887:	151	„ „	309	„
mithin mehr	35	Familien mit	30	Personen;

die Zahl der Passanten:

1888:	486	Familien mit	756	Personen,
1887:	331	„ „	598	„
mithin mehr	155	Familien mit	158	Personen,

dies ergiebt eine Gesammtzunahme der Frequenz um 188 Personen.

— Die „Frequenz der Kurorte Bad Kissingen, Brückenau und Bocklet im Sommer 1888" betrug:

I. Bad Kissingen:	a. Kurgäste	12 914
	b. Passanten	6 390
	Summa	19 304.
II. Brückenau	a. Kurgäste	872
	b. Passanten	620
	Summa	1 492.
III. Bocklet:	a. Kurgäste	304
	b. Passanten	8 743
	Summa	9 047.

— Vor einigen Tagen ist uns der „Hirschwald'sche Medicinalkalender für den preussischen Staat auf das Jahr 1889" zugegangen. Die erste Abtheilung des Kalenders, enthaltend: Geschäftskalender, Heilapparat, Verordnungslehre, Diagnostisches Nachschlagebuch, ist von Reg.- und Med.-Rath Dr. A. Wernich in Köslin herausgegeben und durch eine „Anleitung zur spectroskopischen Analyse des Blutes für gerichtliche Untersuchungen von Dr. H. Flatten in Köln" vermehrt worden. Die zweite Abtheilung enthält die Verfügungen und Personalien des Civil- und Militär-Medicinalwesens in Preussen und in

sämmtlichen weiteren deutschen Staaten im abgelaufenen Jahre. Wie in früheren Jahrgängen des Kalenders können die Anzeigen, da sie nur durch ein Gummiband festgehalten sind, ausgeschaltet und durch anderes Papier ergänzt werden. Der Kalender wird von seinen Freunden, die er sich im Laufe der 39 Jahre seines Erscheinens erworben hat, auch in diesem Jahre willkommen geheissen werden.

— Man theilt uns aus München mit, dass die Apotheke in der Schützenstrasse um den Preis von 325000 Mark verkauft wurde, dass dieser Preis sich jedoch lediglich auf das Realrecht und die Apothekeneinrichtung bezieht, nicht aber auch für das Haus. Das Haus bleibt im Besitze des Verkäufers, während der Käufer für Miethe noch jährlich 9200 Mark zu zahlen hat.

— Ueber den Verbrauch der wichtigsten anregenden Genussmittel finden wir in No. 36 der „Veröffentlichungen des Reichsgesundheitsamts" eine Zusammenstellung, der wir nachfolgendes entnehmen.

Es wurden an Alkohol bezw. Branntwein, Kaffee, Thee und Cacao während der Jahre 1881—85 auf den Kopf der Bevölkerung jährlich verbraucht

Land	Liter reinen Alkohols	Liter 45% Branntwein	kg Kaffee	kg Thee	kg Cacao
in Italien	0,9	2,0	0,49	—	—
„ Norwegen . . .	1,7	3,8	3,72	0,040	0,053
„ Finnland	2,2	4,9	—	—	—
„ England	2,7	6,0	0,41	2,126	0,155
„ Oesterreich-Ungarn	3,5	7,7	0,91	0,011	0,010
„ Frankreich . . .	3,8	8,1	1,73	0,013	0,312
„ Schweden . . .	3,9	8,7	2,79	0,013	0,022
„ Deutschland . .	4,1	9,1	2,31	0,031	0,312
„ Schweiz	4,6	10,2	3,25	0,044	—
„ Russland (europ.)	4,2	9,3	0,09	0,17	—
„ Belgien	4,7	10,4	4,48	—	—
„ Niederlande . . .	4,7	10,4	9,18	0,477	—
„ Dänemark . . .	8,9	19,8	2,72	0,183	0,122

— Ueber die Regulirung des Geschlechtsverhältnisses bei den Pferden machte Düsing, wie wir der „Münchener med. Wochenschrift" 42/85 entnehmen, interessante Mittheilungen. Düsing suchte nämlich statistisch nachzuweisen, ob mit der Zunahme der Sprünge eines Hengstes die Zahl der Hengstfohlen unter den durch diese Sprünge erzeugten Fohlen zunimmt und hat mit Unterstützung des preussischen Ministers für die Landwirthschaft die Frage durch Bearbeitung des in den Sprunglisten der Gestüte angesammelten Materials festzustellen gesucht. Die Ergebnisse seiner Emittelungen werden in folgende Sätze zusammengefasst:

1. Aus den Zusammenstellungen der Sprungregister von Celle, Graditz und Wickrath geht hervor, dass, zwei kleinere Unregelmässigkeiten abgesehen, stets das Gesetz von der Zunahme der Hengstfohlen mit der der Sprünge des betreffenden Hengstes bestätigt werde.

2. Bezüglich der Grösse dieser Zunahme schliesst D. aus den angeführten Thatsachen weiter, dass, wenn man einer Anzahl Stuten grundsätzlich immer erst den zweiten und dritten, niemals aber den ersten Sprung der Hengste an jedem Tage gäbe, diese Stuten wenigstens 10—12 Procent, wahrscheinlich aber einen noch grösseren Procentsatz mehr Hengstfohlen werfen würden, als sonst der Fall sei.

Auf Grund dieser Thatsachen folgert er ferner, dass das Vorurtheil, als ob die Sprünge weniger befruchtungsfähig wären, wenn sie rasch auf einander folgen, falsch sei und dass also kein auf Thatsachen beruhender Grund vorhanden, warum man nicht, wie er zur Erhöhung der Wahrscheinlichkeit einer Hengstgeburt empfohlen habe, den zweiten Sprung des Hengstes an jedem Tage der werthvolleren Stute geben solle. Endlich kommt D. zu dem Resultate, dass die einjährigen Hengste ebenso gut und die alten Hengste fast ebenso gut befruchten wie die vom mittleren Alter. Die Hauptsache des Güstbleibens sei bei den Stuten zu suchen.

V. Personalien.

Auszeichnungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem stellvertretenden Leibarzte Ihrer Majestät der Kaiserin und Königin, San.-Rath Dr. Schling in Baden-Baden den Rothen Adler-Orden 3. Kl. und dem Geh. San.-Rath Dr. v. Steinau-Steinrück zu Berlin den Königl. Kronen-Orden 3 Kl. zu verleihen.

Niederlassungen: Die Aerzte: Graetz in Stutthof, Sig. Cohn, Lippmann, Dr. Bruck, Flatow, Bernh. Lasker, Dr. Busch, Dr. Ostwalt, Dr. Karo, Dr. Engel, Dr. Hermes, Dr. Hugo Lehmann, Dr. Jul. Hesse, Dr. Louis Schott in Berlin, Dr. Kayser in Reichenbach O.-L., Hellmann in Ketschdorf, Dr. Reinhard in Rothenburg a. O., Dr. Falck in Schwanebeck, Dr. Simson in Belgern, Dr. Esser in Kessenich, Dr. Quos in Köln, Dr. Holtkamp in Eitorf, Dr. Demmer in Kirchen, Dr. Strauscheid in Bendorf, Patrzek in Guttentag, Dr. Proske in Myslowitz, Dr. Möser in Neisse, Dr. Frank in Tillowitz, Dr. Tiralla in Karlsruh O.-Schl., Dr. Burwinkel in Freren, Dr. Ide in Neuenrade. Die Zahnärzte: Boneko und Weidemann in Berlin, Löhers in Bochum.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Hennig von Ohra nach Danzig, Dr. Bluth von Berlin nach Lutter, Dr. Becker von Guben nach Berlin, Kalkstein von Seelow nach Kammin i. P., Loriesohn von Kriescht nach Seelow, Ober-Stabsarzt a. D. Dr. Riebau von Hagenau i. E. nach Görlitz, Dr. Teupel von Rothenburg a. O. nach Leipzig, Dr. Schrader von Wernigerode, Dr. Koehne von Aschersleben, Dr. Schomberg von Gutenswegen, San.-Rath Dr. Bennecke von Magdeburg nach Göttingen, Dr. Eisfeld von Mühlhausen i. Th. nach Gröningen, Dr. Liehr von Mühlberg i. E. nach Oderberg i. d. M., Dr. Glubek von Neisse nach Ujest, Dr. Klamka von Neustadt O.-S. nach Tharand bei Dresden, Dr. Hayele von Breslau nach Leschnitz, Dr. Freisel von Trachenberg nach Leschnitz, Dr. Pohl von Neudeck, Dr. Legal von Breslau nach Neudeck, Dr. Kluge von Rotenburg (Stade) nach Jena, Dr. Wieger von Winzenheim nach Rotenburg (Stade), Dr. Bahn von Neuenrade nach Köln, Dr. Marten von Usseln nach Freienohl, Dr. Lüsse von Lühnde nach Sassendorf, Dr. Heinsen von Apenrade nach Süderstapel, Dr. Schüler von Küstrin nach Berlin, Dr. Ernst von Brakel nach Warburg, Dr. Kayser von Rörkempen nach Laffeld. Die Zahnärzte: Hamecher von Berlin nach Cottbus und Thomas von Berlin nach Guben.

Verstorben sind: Die Aerzte: Dr. Markusy in Hirschberg i. Schl., Kreis-Physikus a. D. Dr. Rothschild in Drossen, Dr. Mügge in Stade, Dr. Willimski in Leschnitz, Kreis-Physikus a. D. San.-Rath Dr. v. Heer in Karlsruh O.-S., Kreis-Physikus San.-Rath Dr. Kalkoff in Kölleda, Mitglied der Aerztekammer des Reg.-Bez. Merseburg.

Vacante Stellen: Die Physikate der Kreise Hümmling und Eckartsberga; die Kreis-Wundarztstelle des Kreises Angermünde.

VI. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz 2 in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. № 21. Sonnabend, den 10. November.

Inhalt:

I. Ueber die Fleischvergiftung in Frankenhausen a. Kyffh. und den Erreger derselben.

Von

Professor Dr. Gärtner in Jena.

Auf einem Gute bei Frankenhausen a. K. war im Mai d. J. ein Rind an Durchfällen mit Schleimabgang erkrankt. Der herbeigerufene Thierarzt verordnete Leinsamenabkochung, Stärkeschleimklystiere und im Ganzen 2 Löffel wässeriger Opiumtinctur. Am 9. Abends wurde das Thier nothgeschlachtet. Die Besichtigung ergab weder eine Vergrösserung der Milz, noch der Leber oder eines anderen Organes, dahingegen waren die dünnen Därme an einigen Stellen röthlich gefärbt. Das Fleisch war in seinem Aussehen von normalem, gesundem Fleisch nicht zu unterscheiden, ebensowenig zeigte es einen abnormen Geruch; der Medicinalbeamte konnte später diese Angaben des Thierarztes bestätigen.

Nachdem der Thierarzt das Fleisch für geniessbar erklärt hatte, wurde dasselbe am 11. Mai verpfundet.

Am gleichen Tage Abends 8 Uhr ass der 21jährige, kräftige Arbeiter Wechsung 800 Gramm des rohen Fleisches, welches tüchtig mit Pfeffer und Salz bestreut war; um zehn Uhr desselben Abends erkrankte er mit Erbrechen und Durchfall. Nachdem diese Erscheinungen während der Nacht und des nächsten Tages angehalten hatten, erfolgte der Tod am dreizehnten, Morgens 7 Uhr. Die am folgenden Tage vorgenommene gerichtliche Obduction ergab im wesentlichen eine Entzündung der dünnen Därme. Dieselben zeigten sich röthlich gefärbt, von Luft aufgetrieben; im unteren Ende des Dünndarms waren die Solitärdrüsen geschwellt, weisslich gefärbt, körnig anzufühlen, die Peyer'schen Drüsenhaufen geschwellt, weisslich, hervorragend, die Darmschleimhaut stellenweise weiss infiltrirt, stellenweise röthlich, die Gefässe stark injicirt, der Darm selbst ohne Inhalt, nur in den oberen Partien etwas grünlich-gelb gefärbter Koth.

Der Magen war fast leer, der schleimige Inhalt reagirte neutral; die Schleimhaut zeigte sich am Fundus mit Blutungen bedeckt, von welchen einige punktförmig waren, andere einen Durchmesser von 2—3 cm hatten; im Uebrigen war die Schleimhaut schiefergrau oder gelbgrünlich gefärbt. Das Herz hatte normale Grösse, war braunroth von Farbe und weich anzufühlen. Die rechte und linke Herzkammer, sowie die vom rechten Vorhofe abgehenden Hohladern waren mit theils flüssigem, theils geronnenem, dunkelkirschrothem, theerfarbigem Blut gefüllt. Die Lungenarterie zeigte sich leer.

Die Obducenten gaben ihr vorläufiges Gutachten dahin ab, dass sich als Todesursache eine an den Unterleibstyphus erinnernde Krankheit ergeben habe, die hauptsächlich im unteren Theile des Dünndarms localisirt sei und welche sich ausserdem in der Beschaffenheit und Färbung des Blutes ausspreche. Als Ursache dieser Erkrankung sei eine Infection anzunehmen, welche nach der Geschichte des Falles, in dem der Erkrankung kurz vorausgegangenen Genusse von rohem Fleisch begründet sei. Ausserdem habe die Section nichts ergeben, was auf die Einwirkung eines anorganischen Giftes schliessen lasse. Eine Infection durch das genossene rohe Fleisch gewinne dadurch noch an Wahrscheinlichkeit, dass inzwischen eine Reihe von Erkrankungen in Folge Genusses jenes Fleisches in ärztliche Behandlung gekommen seien.

Nach dem Bericht[1]) des Medicinalbeamten, Herrn Sanitätsraths Dr. Gräf in Frankenhausen, sind im Ganzen in den Tagen vom 11. bis 18. Mai 58 Personen in 25 Familien erkrankt. Alle Erkrankten, mit Ausnahme einer Person, hatten von dem Fleisch der nothgeschlachteten Kuh gegessen; mit jener Ausnahme erkrankte Niemand, welcher nicht von dem Fleisch genossen hatte. Die erkrankte Person war die 66 Jahre alte Mutter des Verstorbenen, welche am Tage nach dem Tode des Sohnes, also am 14. Mai, unter ganz gleichen Symptomen wie die Uebrigen erkrankte; sie behauptet fest, nichts von dem Fleische in irgend welcher Form genossen zu haben. Das Bett des Verstorbenen war in hohem Grade mit dünnflüssigem Koth besudelt, und hält Gräf eine Infection der Mutter durch diese Besudelung mit Koth nicht für unmöglich; eine Annahme, welche, wie die Untersuchung zeigt, nicht unwahrscheinlich ist.

Von den 57 übrigen Erkrankten hatten 12 Personen rohes Fleisch gegessen, eine halbrohes, 10 gebratene oder gekochte Leber, 2 Lungenmus, 29 gekochtes Fleisch und Suppe, 3 Suppe allein.

---

[1]) Der Bericht wird später in extenso veröffentlicht; an gleicher Stelle werden auch unsere Untersuchungen ausführlich wiedergegeben.

Während Alle, welche rohes Fleisch genossen hatten, ohne Ausnahme erkrankten, blieben wenigstens 36 Personen trotz Genusses von gekochtem Fleisch und Suppe oder gebratener Leber gesund. Die Schwere der Erkrankung richtete sich bei dem Genuss rohen Fleisches nach der genossenen Menge; während $1\frac{1}{2}$ Pfund den Tod in 35 Stunden bedingten, hatte $\frac{1}{4}$ Pfund eine 14tägige Krankheit zur Folge; einige Loth des Fleisches bewirkten eine nicht viel weniger schwere Erkrankung; in den übrigen 4 Fällen sind nur ganz geringe Quantitäten rohen Fleisches verzehrt worden. Ein ähnliches Verhältniss zwischen der Menge des Genossenen und der Schwere der Erkrankung ist beim gekochten Fleisch nicht zu erkennen gewesen; es folgten gänzliches Gesundbleiben und leichte Erkrankungen nach dem Genuss ansehnlicher Portionen von Fleisch oder Leber und schwere, lang andauernde Fälle nach wenig Fleisch oder Suppe allein.

Von den 57 Erkrankten waren 25 Kinder bis zu vierzehn Jahren, die Uebrigen Erwachsene zwischen 20 und 40 Jahren (nur eine Person war 18 und eine 50 Jahre); Männer und Frauen erkrankten in gleicher Zahl. Die Erkrankungen verliefen sämmtlich unter den Erscheinungen eines Magendarmkatarrhs. Gewöhnlich traten die ersten Symptome schon bald nach dem Genuss des Fleisches auf; Wechsung erkrankte bereits 2 Stunden nachher. In den meisten Fällen war die Krankheit in den ersten 24—30 Stunden hervorgetreten, nur in einem Falle verzögerte sich der volle Ausbruch des Leidens, wenn auch Vorläufer bestanden hatten, bis zum 7. Tage.

Als erstes Zeichen ist einige Male grosse Müdigkeit, selbst Schlafsucht angegeben; gewöhnlich jedoch begann der Symptomencomplex mit Uebelkeit, Erbrechen und Durchfall; häufig war Blut unter dem Erbrochenen, in den schwersten Fällen zuletzt sogar reines Blut. Die Durchfälle waren von grünlicher Farbe und schleimig.

Regelmässig traten Zeichen eines tiefgreifenden Allgemeinleidens hinzu: Schläfrigkeit bis zur Betäubung, Schwindel, schwacher, schneller Puls und Fieber, welches sich hier und da bis über 40° steigerte; häufig wurde auch über Gliederschmerzen geklagt; in allen Fällen war grosses Schwächegefühl vorhanden. Bei den leicht Erkrankten trat die Reconvalescenz rasch ein, d. h. innerhalb der nächsten 3 bis 5 Tage; aber schon in den mittelschweren Fällen beanspruchte die Genesung 1 bis 2 Wochen, in den schweren Fällen sogar bis 4 Wochen. Bei fast allen intensiver afficirten Personen schälte sich die Haut ab und zwar löste sich nicht allein die dünne Epidermis an den bedeckten Körpertheilen, sondern auch die verhornte Oberhaut an den Händen und Füssen. Diejenigen Personen, welche schwere Arbeit verrichten mussten, waren noch nach ihrer Genesung an der Wiederaufnahme derselben durch die zarte Epidermisschicht ihrer Hände und Finger behindert. Sehstörungen sind anscheinend nicht geklagt worden.

Mit Sicherheit muss behauptet werden, dass die vorstehenden Erkrankungen und der Todesfall auf den Genuss des Fleisches des nothgeschlachteten Rindes zurückzuführen sind. Mit Ausnahme der Mutter des Gestorbenen erkrankte Niemand, welcher nicht von dem Fleisch gegessen hatte, unter den vorhin angegebenen Erscheinungen, und diese sind derart, wie sie bei „Fleischvergiftungen“ vorzukommen pflegen.

In den uns zugänglich gemachten Acten ist angegeben, der Tod des Wechsung sei vielleicht durch übermässigen Genuss von Fleisch herbeigeführt worden. Dieser Auffassung ist entschieden entgegen zu treten; 800 g mit Pfeffer und Salz bestreuten Fleisches bilden wohl eine starke Portion, aber niemals kann dieselbe, sofern das Fleisch keine schädlichen Stoffe in sich birgt, einen gesunden, kräftigen Arbeiter tödten. Auch der Auffassung muss widersprochen werden, als ob das angewendete Medicament, in diesem Falle Opiumtinctur, die Veranlassung zu der Massenerkrankung sein könnte. Die Kuh hat innerhalb zweier Tage 30 g wässeriger Opiumtinctur erhalten, eine kleine Gabe, welche weder auf die Kuh, noch auf die Menschen, welche von dem Fleisch derselben gegessen haben, schädlich einzuwirken im Stande ist; ausserdem verlaufen Opiumvergiftungen ganz anders als die hier vorliegenden Krankheitsfälle.

Zweifellos war der Verdacht gerechtfertigt, dass Giftstoffe in dem Fleisch der nothgeschlachteten Kuh vorhanden gewesen und diese die Erkrankungen bedingt hätten, auch lag die Annahme nicht fern, dass diese Stoffe organischer Natur seien. Die Aetiologie der Fleischvergiftungen ist noch eine sehr dunkle, doch wollen wir an dieser Stelle nicht ausführlich auf diese Frage eingehen, sondern nur constatiren, dass, wie der Name schon sagt, ein Theil der Affectionen wirkliche Intoxicationen darstellt, welche durch bereits vorgebildete, die Gesundheit schädigende, chemische Substanzen erzeugt werden. Andererseits kommen Fälle vor, in welchen die Vergiftungserscheinungen in den Hintergrund treten und die Krankheit unter dem Bilde einer Infection verläuft; wir brauchen nur an die Milzbranderkrankungen nach Fleischgenuss, die allerdings nicht häufig sind, überhaupt an die Erkrankungen, welche allein nach dem Genuss rohen Fleisches auftreten, zu erinnern. In einzelnen Fällen, wie in dem vorliegenden, treten sowohl die Erscheinungen der Infection, als auch die der Intoxication zu Tage. — Dieses Doppelbild wird um so öfter beobachtet werden, als, soweit uns die Wissenschaft bis jetzt einen Schluss gestattet, die chemischen Gifte des Fleisches, die sogen. Ptomaine, nur durch Mikroorganismen erzeugt werden. Gelangen ausser den fertig gebildeten Ptomainen auch die lebenden Erzeuger derselben, die Bacterien, in den Darm, so vermehren sie sich dort und bilden an dieser Stelle ihre deletären Producte oder sie dringen durch die Darmwandung hindurch in die Blut- und Lymphbahnen und entfalten von dort aus ihre schädigenden Wirkungen. Die Erkrankung kann daher in manchen Fällen mit einer Intoxication beginnen; der ergriffene Organismus geht indessen nicht durch das bereits vorher gebildete Gift zu Grunde, an demselben erkrankt er nur, er stirbt vielmehr an dem Gifte, welches die zugleich mit dem Ptomain eingeführten lebenden Gifterzeuger, die Bacterien, in ihm produciren; er stirbt also an einer Infection, wenn auch diese wiederum in ihren letzten Gründen sich als eine Intoxication darstellt.

Die Gewinnung der Ptomaine ist eine schwierige; eher dürfte es gelingen, die Bacterien, welche dieselben erzeugen, zu finden. Durch letztere kann man sich dann grössere Mengen des Giftstoffes, welche zur Untersuchung geeignet sind, jeder Zeit herstellen. So hat Brieger das Gift der Typhusbacillen, der Tetanusbacillen und anderer pathogener Organismen aus Culturen gewonnen.

Ausserdem kann man bei einem geschlachteten Thier wohl rasch die Bacterien, aber nicht die Ptomaine auffinden; eventuell kann also nach dem biologischen Befund der Thierarzt über die Verwendbarkeit eines Fleisches entscheiden.

Der Medicinalbeamte in Frankenhausen hat schon am 13. Mai Morgens die Diagnose auf Fleischvergiftung gestellt und das nothgeschlachtete Rind als die Ursache derselben erkannt. Derselbe liess sofort einen Theil des Fleisches auf Eis legen zu späterer Untersuchung und veranlasste dann, als ihm auch die Obduction des Wechsung seine Ansicht bestätigte, dass unverzüglich, ohne den Entscheid des Richters abzuwarten, ein Stück Fleisch durch die Polizeibehörde an das hygienische Institut zu Jena geschickt wurde. Auf unsern telegraphisch ausgedrückten Wunsch schickte Herr Sanitätsrath Gräf am 17./18. Mai d. Jahres ein Gefäss, in welchem ein Stück der Milz, der Niere, der Leber des Verstorbenen, sowie ein Stück von dem stark gepfefferten und gesalzenen Fleisch, von welchem Wechsung am Abend des 11. Mai gegessen hatte, enthalten war; ausserdem lag bei ein Stück der Milz, des Dünndarmes und eine Gekrösdrüse des nothgeschlachteten Rindes. Gegen den 6. Juni erhielten wir die in Glasgefässen gerichtlich deponirten Leichentheile des Wechsung.

Auf unsere Anfrage wurden uns in zuvorkommendster Weise von der Verwaltung der Domäne noch folgende, den Fall betreffende Daten mitgetheilt: auf dem Gute befanden sich zu jener Zeit 180 Stück Rindvieh, 1800 Schafe, 40 Schweine, 60 Pferde, keine Kaninchen, keine Ziegen, circa 100 Hühner; seit dem 1. Oct. 1887 bis 1. Juni 1888 waren verendet 30 Schafe, Lämmer und Hammel, davon 12 Lämmer in und nach der Geburt, einige ältere Thiere an Drehkrankheit, Leberegel und einige wenige an Blutseuche (Milzbrand); ausserdem war ein Ochse an Tuberkulose eingegangen; Pferde und Hühner sind nicht verendet; 1 Schwein starb an Rothlauf. Weil klinisch der Rothlauf von der Schweineseuche sich schwer trennen lässt, schickte uns auf unsere Bitte die Verwaltung durch den Thierarzt Theile von zwei gefallenen Schweinen. Beide Male konnten wir durch das Mikroskop und die Cultur den ächten Schweinerothlauf constatiren. Das fragliche, 2 Jahre alte Stück Rindvieh hatte nicht geboren, war bis dahin gesund gewesen, stand seit Monaten zwischen den übrigen Thieren an derselben Stelle und erhielt dasselbe Futter wie die anderen Rinder. Ueber Seuchen unter dem Wild der Nachbarschaft ist, wie ausdrücklich hervorgehoben wird, nichts bekannt geworden. Der Gesundheitszustand unter den Thieren der Domäne war und blieb ein guter.

Von dem zuerst überschickten Kuhfleisch wurden Ausstrich-Präparate gemacht. In denselben fanden sich zahlreiche, kurze, ziemlich kräftige Bacterien, von denen einzelne mit einem Hof umgeben waren. Wenn auch Grössendifferenzen ziemlich erheblicher Art vorkamen, so mussten doch die sämmtlichen Formen auf eine Bacterienart zurückgeführt werden.

Die aus der Milz des Wechsung hergestellten Ausstrich-Präparate zeigten dieselben Bacterien, und zwar wiederum ohne Beimengungen anderer; aber dieselben waren entsprechend der kurzen Dauer der Erkrankung des Wechsung nicht so zahlreich als in dem Kuhfleisch.

Nach Constatirung der Anwesenheit von Bacterien im Kuhfleisch wurde ein Stückchen desselben in flüssig gemachter Nährgelatine verrieben und das Ganze auf Platten ausgegossen; in gleicher Weise wurde eine zweite Probe behandelt.

Auf sämmtlichen Platten zeigten sich schon am folgenden Tage sehr zahlreiche Colonien, die sich nach weiteren 24 Stunden bei 100facher Vergrösserung bereits linsen- bis erbsengross darstellten. Sämmtliche Colonien waren von ganz gleicher Beschaffenheit. Liegen die Colonien an der Oberfläche der Gelatine, so sehen sie hellgrau aus und sind auffällig grob gekörnt, so dass sie mit Colonien von dicken Kokken oder kleinen Hefen verwechselt werden können. Der Rand ist scharf und nur bei leichtflüssiger Gelatine etwas unregelmässig. Die Colonien sind in hohem Masse durchscheinend, nur sehr wenig gefärbt und haben gewöhnlich in den mittleren, dickeren Partien einen graugelblichen Farbenton. Befinden sie sich in der Tiefe der Nährgelatine (10 pCt.), so bilden sie bräunliche oder braune Kugeln mit oft undeutlicher Körnung und leicht angedeuteter Strichelung; werden sie älter, so bleibt der Contur des Randes scharf; dicht hinter demselben sieht man dann eine durchscheinende Zone, welche aus leicht braun gefärbten Glasbröckchen zu bestehen scheint. Eine Verflüssigung der Gelatine tritt nie ein.

Die den Colonien entnommene Probe färbt sich leicht mit den gewöhnlichen Anilinfarben, wobei sich die einzelnen Organismen als kurze Stäbchen darstellen, deren Dickendurchmesser etwa der Hälfte des Längsdurchmessers gleicht; sehr oft liegen zwei zusammen, weniger häufig sind Verbindungen von drei und mehreren; Fäden, welche mehr als 6 Individuen vereinen, kommen noch seltener vor. Die einzelnen Individuen sind durch eine Zwischensubstanz, welche sich nur schwer färbt, von einander getrennt, eine Erscheinung die im gefärbten Präparat schon bei 100facher Vergrösserung wahrnehmbar ist. Auffällig ist die Vertheilung des Farbstoffes; gewöhnlich ist das eine Ende des Stäbchens intensiv gefärbt, während der übrige Körper nur wenig Farbe aufnimmt. Liegen zwei Bacterien zusammen, so ist die Farbenanhäufung stets in der Mitte, die beiden äussersten Enden werden nur schwach gefärbt. Diese Anordnung macht zuerst den Eindruck, als ob ein langer Bacillus vorhanden wäre, welcher in der Mitte eine Anhäufung seines Zellplasmas enthält und zwar in Gestalt eines Vierecks, während seine Enden deutlich abgerundet und leer erscheinen. Bei intensiver Beleuchtung und starker Vergrösserung lässt sich jedoch eine feine, ungefärbte Linie in der Mitte des gefärbten Viereckes und eine leichte Einziehung der Seitenconturen an jener Stelle erkennen.

Bei alten Culturen sieht man ausser diesen grossen Formen auch kleinere, welche ungefähr die gleiche Grösse und Gestalt haben, als die in Bouillon gezüchteten; aber diese Formen sind immer viel seltener, als die vorhin erwähnten, und finden sich nicht in jedem Präparat. Die eigenthümliche Vertheilung des Farbstoffes ist am stärksten ausgesprochen gegen den dritten Tag, sofern die Temperatur günstig ist. Sie findet sich übrigens auch bei anderen Organismen, so z. B. hier und da bei dem Bacillus der Pneumonie (Friedländer), ebenso bei den Mikroorganismen der Frettchenseuche und anderen, aber nicht so regelmässig als bei den uns beschäftigenden Mikroben. Erwähnt muss werden, dass die von uns benutzte 10 % Nährgelatine aus 2,5 % Koch's Pepton dargestellt war. Bei Zusatz von 2 % Traubenzucker trat sowohl die grobe Körnung in den Colonien, als auch die eben beschriebene Färbung noch ausgesprochener zu Tage. Die Organismen färben sich nicht nach der Gram'schen Methode.

Hier und da ereignet es sich, dass die Colonien sowohl als auch die einzelnen Individuen ihrer vorstehend erwähnten Merkmale entbehren. Es kommt vor, dass auf derselben Platte die grobgekörnten Colonien neben gelblichgefärbten, feinkörnigen liegen, welche in nichts von den aus faulenden

Substanzen, den Fäces u. s. w. wachsenden Colonien zu unterscheiden sind. Ausserdem finden sich Uebergänge der einen Art in die andere. Auch bei dieser Art der Colonien erweist das Mikroskop partielle Färbung, welche jedoch hier und da fehlen, bez. sich nur an wenigen Exemplaren finden kann; indessen genügt eine Umzüchtung, sie hervortreten zu lassen.

Im Impfstich bildet sich auf der Oberfläche der Gelatine eine dicke, grauweisse Wucherung, welche nach einiger Zeit zusammen zu sinken pflegt, wodurch dann ein graues, stark gerunzeltes Häutchen entsteht; im Stichkanal selbst bleibt das Wachsthum auf den Stich beschränkt. Bei alten Culturen tritt eine leichte Bräunung des unteren Theiles auf. Bei Luftabschluss ist das Wachsthum sehr gering.

(Fortsetzung folgt.)

II. Aerztlicher Bericht über die Provinzial-Irren-Anstalt zu Bunzlau für das Jahr 1887 und I. Quartal 1888

erstattet von

Dr. Sioli,

Director der Irren-Anstalt.

(Schluss.)

Die Zahl der Todesfälle betrug im Jahre 1887 35 = 4,75 % von Bestand und Zugang, eine sehr niedrige Procentzahl und günstige Todesziffer. Im V. Quartal starben nur 6, mithin verhältnissmässig noch weniger.

Die Todesursachen waren:

Epileptischer Anfall	3	M.	—	Fr.
Hirnlähmung	5	„	1	„
Eitrige Meningitis	—	„	1	„
Gehirngeschwulst	1	„	—	„
Hirngefässembolie	1	„	—	„
Croupöse Pneumonie	2	„	1	„
Schluckpneumonie	1	„	—	„
Lungenbrand	1	„	—	„
Lungenhypostase	1	„	—	„
Exsudative Pleuritis	—	„	1	„
Braune Herzatrophie	—	„	1	„
Pericarditis	1	„	—	„
Schrumpfniere	—	„	1	„
Darmkatarrh	1	„	—	„
Peritonitis (hernia incarc.)	—	„	1	„
Magenkrebs	2	„	—	„
Krebs der Gallenblase	1	„	—	„
Sepsis von decubitus aus	—	„	1	„
Tuberkulose der Lungen und anderer Organe	6	„	2	„
Eitr. Meningitis von decubitus aus	1	„	—	„
Gelenkvereiterung	—	„	1	„
Abdominaltyphus	2	„	—	„
Selbstmord (Erhängen)	1	„	—	„

Zu vorstehender Tabelle ist Nachfolgendes zu bemerken:

Nur eine Kranke, die an einer frischeren, vielleicht heilbaren Form litt, ist gestorben. Es war eine in Folge Trunks erkrankte Person mit Herzverfettung, die durch einen langdauernden, heftigen Erregungszustand und langwierige Furunkulose erschöpft, einer Pneumonie erlag. Dagegen wird ein reichliches Drittel der Verstorbenen (15 von 41) durch Paralytiker dargestellt, die im Verlauf ihrer Krankheit theils durch Hirnlähmung, theils durch einige im letzten Stadium intercurrirende Krankheiten ihr naturgemässes Ende erreichten.

Die Aufenthaltsdauer der verschiedenen Paralytiker in der Irren-Anstalt betrug

bis 1 Jahr bei 8 Männern,
„ 1 bis 2 Jahre bei 3 Männern, 2 Frauen,
„ 2 „ 3 „ „ 1 Frau,
5 Jahr 4 Monate bei 1 Mann.

Hierbei ist zu bemerken, dass die meisten Paralytiker der Anstalt in schon hochgradig decrepidem Zustand übergeben wurden.

Ganz besonders erfreulich ist aber die geringe Zahl der an Lungenschwindsucht Verstorbenen, deren Zahl schon im vergangenen Jahr abnahm, in diesem Jahr die Procentziffer von 20 % aller Todesfälle noch nicht erreicht hat. (Genau 19,5.) Dabei ist noch zu berücksichtigen, dass unter diesen 8 Verstorbenen 3 sicher eingeschleppte Fälle sind, welche hier schon hochgradig tuberculös ankamen, nämlich ein Kranker aus Leubus, der nach 1 Monat 5 Tagen hier starb, 1 Kranker aus dem Allerheiligen-Hospital zu Breslau, endlich ein von Haus in schwerkrankem Zustand hierher Ueberführter. Der Unterschied gegen die früheren Jahre, in denen die Todesfälle an Lungenschwindsucht regelmässig gegen 50 % der Fälle ausmachten, ist demnach ein ganz enormer, und wir glauben wohl mit Recht annehmen zu dürfen, dass durch unseren mehrjährigen, ganz energischen Feldzug gegen diesen tückischen Feind aller geschlossenen Anstalten derselbe immer erfolgreicher bekämpft und zurückgedrängt werden wird. Gute Kost, reichliche Lüftung, reichliche Bewegung und Arbeit im Freien, Anregung für Geist und Körper und energische Desinfection der einmal inficirten Räume und Gegenstände sind die Hauptwaffen gegen ihn, die ja auch grossentheils dem geistigen Zustand aller Kranken wohlthätig sind, und wir können der Munificenz unserer vorgesetzten Behörde nur dankbar sein, dass sie mit Aufwendung erheblicher Opfer weitgehende Verbesserungen auf allen diesen Gebieten genehmigt hat.

Ein Selbstmord war auch in diesem Jahr zu beklagen, der von einem sehr durch Sinnestäuschungen gequälten und in Folge derselben häufig gewaltthätigen Kranken verübt wurde. Derselbe musste wegen seiner Gefährlichkeit in einem Einzelstübchen schlafen, welches noch von früherer Zeit mit einem Beobachtungsloch in der Thür und einem Schieber davor versehen war. Mit grosser Geschicklichkeit hatte der Kranke ein aufgefundenes Band von innen durch das Loch gesteckt, über den Schieber weggezogen und sich dann innen an der Thür erhängt. Es gab dies uns den Anlass, die längst als überflüssig erkannten Beobachtungslöcher überall zu verschliessen.

Die beiden Fälle von Abdominaltyphus traten in den noch nicht mit neuer Canalisation versehenen Theilen der Männerabtheilung auf und sind ausser noch einem günstig verlaufenen Erkrankungsfall einer Wärterin die einzigen Fälle dieser Krankheit; beide betrafen körperlich sehr geschwächte Individuen, der eine einen Paralytiker, bei dem er in Folge seines unregelmässigen Verlaufs erst bei der Section erkannt wurde. Noch zu erwähnen ist eine schwere Diphtheritisepidemie, die zwar keine Kranken, wohl aber 5 Kinder einer in einem Landhaus wohnenden Wärterfamilie ergriff, von denen 2 starben. Die Epidemie war als eine sehr schwere zu bezeichnen, die sich mit grosser Schnelligkeit auf die zahlreichen Kinder der immerhin nur in kleinen Räumen wohnenden Familie ausbreitete, von der nur ein Kind, das bal-

digst aus dem Hause geschafft wurde, befreit blieb. Die schleunige Evacuirung aller Kranken aus diesem Haus, seine gänzliche Abschliessung und nachherige gründliche Desinfection verhinderte eine Weiterverbreitung, doch zeigt immerhin ein solcher Fall die Bedenklichkeit der Aufnahme von Wärterfamilien auch in die freistehenden Landhäuser.

Von weiteren epidemisch auftretenden, schwereren körperlichen Krankheiten, sowie von schweren Unglücksfällen bei Kranken sind wir 1887 verschont geblieben. Eine genauere Statistik der körperlichen Erkrankungen musste in Folge langwieriger Erkrankung beider Hilfsärzte in diesem Jahr unterbleiben.

4 Fälle von Lungenschwindsucht, die in den ersten Stadien in energische Behandlung genommen wurden, gelang es zum völligen Stillstand resp. Heilung zu bringen, so dass sich bei den betreffenden Kranken kein Rückfall bis jetzt gezeigt hat. Die von anderen Seiten empfohlene Behandlung mit Kreosot hat auch uns hierbei gute Dienste gethan.

Zwangsbehandlung ist im vergangenen Jahr in keinem Fall, auch nicht in Gestalt von Handschuhen angewendet und hoffen wir jetzt auch bei der immer erweiterten Beschäftigung und freieren Bewegung dauernd jede Art derselben für verbannt betrachten zu dürfen.

Die Zahl der bettlägerigen Kranken war stets eine geringe, die Zahl der Isolirungen beschränkte sich trotz der grossen Zahl heftig erregter Kranker gleichfalls stets auf höchstens 4—5.

Leider sind zwei schwerere Unglücksfälle, die sich bei Wärtern ereignet haben, zu erwähnen.

Am 30. Juni 1887 warf ein Kranker (vielbestrafter Gewohnheitsverbrecher) den nahe bei ihm stehenden und nichts ahnenden Wärter plötzlich mit einem faustgrossen, aufgerafften Kieselsteine an den Kopf und fügte ihm eine schwere Schädeldepression des linken Schädelbeines zu. Die sofort folgende halbseitige Lähmung schwand jedoch bald, auch die noch Monate lang dauernden Allgemeinbeschwerden sind allmählich zurückgetreten und heute thut derselbe Wärter trotz der fortbestehenden Impression wieder leichten Dienst.

Am 15. September schlug ein anderer Kranker (wegen Brandstiftung zu 4 Jahren Zuchthaus verurtheilt, doch bei Begehung der That schon geisteskrank) den bei der Arbeit beaufsichtigenden und mitbeschäftigten Wärter mit einem aufgerafften Stein gegen den Kopf, so dass der Wärter kurze Zeit bewusstlos war. Er hatte eine ziemlich blutende Fleischwunde in der Scheitelgegend davongetragen, konnte aber dann selbst in die Abtheilung zurückgehen. Eine Verletzung des Schädels fand nicht statt. Trotzdem ist dieser Wärter von da unter zunehmenden schweren nervösen Ercheinungen, die im Ganzen denen bei Eisenbahn-Verletzungen ähneln, erkrankt und noch jetzt schwer krank und dienstunfähig.

Entweichungsversuche kamen sowohl von der Arbeit als von freien Ausgängen, die wir stets mit Liberalität bewilligten, als aus den geschlossenen Abtheilungen und Gärten hier und da vor, meist wurden die betreffenden Kranken aber bald eingeholt oder aus den benachbarten Dörfern zurückgebracht.

Wirklich zum Ziel kamen nur 6 Kranke, von denen 3 auf Antrag des Amtsvorstandes wieder in die Anstalt geholt werden mussten; 3 blieben auf unseren Antrag zu Haus, doch sind 2 von ihnen inzwischen wieder eingeliefert.

Die Beschäftigung der Kranken war in den Werkstätten dieselbe wie im vergangenen Jahre, in der Landwirthschaft wurde sie durch die Uebernahme des Drüsselgutes vom 1. Juli an noch ausgedehnter als früher. Es gelang schon im Herbst 1887, für die noch im Gut vorgefundenen fremden Arbeiter mehr und mehr die Kräfte der Kranken einzuschieben, besonders nachdem es durch die Umbauten im Gutswohnhause, die wir mit eigenen Kräften im Juli und August vornahmen, möglich geworden war, 20 männliche und 4 weibliche Kranke dauernd in's Gut zu legen. So wurde auch die Hälfte der Erntearbeiten 1887 durch Kranke bewältigt und der Ausdrusch zunächst an der Dreschmaschine, den Winter über mit Flegeln durch Kranke unter Aufsicht von Wärtern besorgt. Auch zur Viehpflege wurden allmählich einzelne Kranke verwendet, die sich bei dieser Beschäftigung gern einrichteten.

Die Erholungen der Kranken bestanden in den sogenannten Sommer-Vergnügungen im Wäldchen, zu dem jetzt der schöne Park des Drüsselgutes getreten ist, in Spaziergängen in's Freie und einer grösseren Ausfahrt nach dem benachbarten schön gelegenen Schloss Hohlstein, ausserdem in den üblichen Festen, Maskenball, Weihnachtsfest und sonstigen Winter-Vergnügungen. Innerhalb der Anstalt wurden die Gelegenheiten zur geistigen Anregung und Erfrischung wieder wesentlich vermehrt. Es wurde ein Billard-, Lese- und Musikzimmer in der Männer-Abtheilung eingerichtet.

Der Gottesdienst fand in der bisherigen Weise statt. Auch Gesangsunterricht wurde fortgeführt.

In der Besetzung der dritten Arztstelle fand im ersten Theil des Jahres 1887 ein häufiger Wechsel durch Krankheit der Inhaber statt. Seit dem 1. Juni 1887 ist dieselbe durch den pract. Arzt Herrn Kloss besetzt. Seit 1. April 1888 wurde die neugeschaffene Stelle des vierten Arztes durch Herrn Dr. Limpricht eingenommen.

III. Verhandlungen des Vereins der Breslauer Aerzte.

VI. Monats-Versammlung am 10. October 1888.

Anwesend 59 Mitglieder.

Der Vorsitzende Dr. Th. Körner theilt mit, dass die DDr. Rosin, Perls, Moebus und Kobrak in den Verein aufgenommen wurden und dass die DDr. Alfred Friedlaender (wegen Wegzugs) und Ephraim ausgeschieden sind.

Von dem Kgl. Provinzial-Schulcollegium und der städt. Schuldeputation ist auf die seiner Zeit gestellte Frage die Antwort eingelaufen, dass allgemeine Bestimmungen für die Schulvorstände über die Berücksichtigung ärztlicher Atteste zur theilweisen Dispensation von Schülern nicht vorhanden sind.

Ebenso hat die Königl. Regierung geantwortet, dass sie nicht competent ist, das Antifebrin etc. in die Reihe derjenigen Stoffe zu stellen, welche nicht im Handverkauf von den Apotheken abgegeben werden dürfen, vielmehr das vom Ministerium ausgehen müsse.

Es ist daher ein entsprechendes Gesuch an das Ministerium gerichtet worden.

Auf Vorschlag des Vorstandes wird aber beschlossen, diese und die Schul-Angelegenheit der Aerztekammer zu überweisen, die zu einer weiteren Verfolgung dieser Sache am besten in der Lage sei.

Dr. Bitter hat durch die Vermittelung des Vereins einen Cursus über Bacteriologie für Aerzte angekündigt. Es sind

hierzu zahlreiche Meldungen erfolgt und der Cursus ist bereits im Gange.

Dr. Partsch berichtet später, dass auch eine ziemlich grosse Zahl von Mitgliedern sich für einen Cursus über medicinische Chemie und einen über Hautkrankheiten eingeschrieben haben; es wird auch für die Abhaltung dieser Curse gesorgt werden.

Der Vorsitzende berichtet ferner über das Verfahren des Vorstandes gegenüber 2 Aerzten, bei deren Wahl zu Kassenärzten ungeheure Wahlbeeinflussungen vorgekommen waren; der eine dieser Collegen hat dem Vorstand die Niederlegung seiner Kassenarztstelle angezeigt; der andere hat sein Verfahren durch Gründe zu entschuldigen gesucht, welche der Vorstand als nicht ausreichend erachten konnte. Vielmehr ist Seitens des Vorstandes diesem Collegen eine entschiedene Missbilligung seines Verhaltens ausgesprochen worden.

Im Uebrigen hat der Vorstand beschlossen, durch einen Antrag allgemeiner Natur (siehe unten) die hier zu Tage getretenen Missstände zu bekämpfen.

Hierauf hält Dr. F. Schaefer einen demonstrativen Vortrag:

Ueber die Behandlung der chronischen Urethritis

und demonstrirt später eine reichhaltige Sammlung von Hörrohren.

Sodann referirt Dr. Asch über den Antrag des Vorstandes, dahin lautend:

> An den Magistrat als Aufsichtsbehörde der Krankenkassen eine Eingabe zu richten, in welcher er auf gewisse Missbräuche (Bestechung von Krankenkassen-Vorständen und -Rendanten) bei Besetzung von Kassenarztstellen aufmerksam gemacht und ersucht wird, diesen Missbräuchen, soweit es in seiner Macht steht, entgegen zu treten.

Der Referent weist darauf hin, dass nach juristischem Gutachten auch die Möglichkeit einer strafrechtlichen Verfolgung bei solchen Bestechungs-Manipulationen vorliege und dass der Vorstand entschlossen sei, künftig nach dieser Richtung vorzugehen.

Die durch den Vereins-Syndikus ausgearbeitete Eingabe an den Magistrat wird verlesen und der Antrag einstimmig angenommen. Es entspinnt sich aber eine lebhafte Discussion darüber, ob über den eben gefassten Beschluss in dem Versammlungs-Bericht den politischen Zeitungen Mittheilung gemacht werden soll. Ein Antrag, die Veröffentlichung des Beschlusses vorläufig zu unterlassen, wird mit 16 gegen 36 Stimmen abgelehnt, dagegen die sofortige Veröffentlichung mit 39 gegen 12 Stimmen angenommen.

Als letzter Punkt der Tagesordnung werden die vom Vorstand vorgelegten Anträge zur Abänderung der Standesordnung erledigt. — Nach längerer Debatte werden dieselben mit einigen formellen Aenderungen und mehreren principiellen Zusätzen angenommen, die schliessliche Redaction aber dem Vorstande übertragen.

Dr. R. Kayser, Schriftführer.

IV. Referate und Kritiken.

Schopf. Ueber das Anchylostomum duodenale. Pester med. chirurg. Presse, 34/88.

V. hatte als Fabriksarzt in Resicza Gelegenheit 162 am Anchylostomum duodenale leidende Kranke (17% der Bergknappen) zu behandeln. Bei der Aufnahme der Kranken in das Spital werden die Faeces derselben mikroskopisch untersucht und den darauf folgenden Tag 20,2 gr. Extr. filic. maris aeth. gegeben. Unter den bisher als geheilt entlassenen Kranken meldeten sich blos 4 zu erneuter Aufnahme. V. stellt als das Ergebniss seiner Erfahrungen nachfolgendes hin.

1. Die Krankheit beschränkt sich nicht mehr auf einzelne Gegenden, sondern ist vermöge der Wanderlust und der Gebräuche der Bergleute überall verbreitet und als Berufskrankheit derselben anzusehen. Sobald sich demnach bei einem Bergmann Mattigkeit, Herzklopfen, Anämie einstellen, ist alsogleich nach dem bewussten Schmarotzer zu fahnden. Bei an Diarrhoe Leidenden ist die Auffindung desselben schwerer.

2. Mit geringen Ausnahmen befinden sich alle Eier im Stadium der Furchung.

3. Je anämischer der Betreffende ist, desto grösser ist die Zahl der Schmarotzer, die Zahl der Eier an den einzelnen Präparaten.

4. Die Zahl der Eier steht im geraden Verhältniss zur Quantität der im Darm sich aufhaltenden Würmer.

5. Das inficirte Idividuum kann bei langer Dauer der Krankheit auch durch relativ weniger Parasiten blutarm werden.

6. Sch. ist geneigt anzunehmen, dass das Anchylost. duod. das Blut nicht nur behufs Ernährung an sich zieht, sondern dass es sich mit demselben imbibirt, da sich bei der Kleinheit, mithin geringem Nahrungsbedürfnisse der Parasiten die so rasch auftretende und hartnäckige Anämie der Patienten schwer erklären lässt.

7. Blut konnte kein einzigesmal im Stuhle der Betreffenden nachgewiesen werden, einigermaassen tingirte blutig gefärbte Stühle jedoch kamen vor.

8. Bei Gegenwart von zahlreichen Parasiten (mehrere Hundert) oder langer Dauer dieser Krankheit ist vollkommene Heilung kaum zu hoffen, da ein grosser Theil der Darmzotten zu Grunde geht. Solche Individuen bleiben auch nach der Heilung matt und blass, und werden nie mehr so arbeitsfähig wie zuvor.

9. Appetit und Stuhl der Inficirten zeigten keine nennenswerthe Veränderung. Bei keinem Einzigen wurde Geo- und Allotriophagie beobachtet. Nach Sch.'s Ansicht milderte sich unter unserem milden Klima die Bösartigkeit dieser Entozoen.

10. Jugularvenen-Geräusch fand sich blos bei den 2 schwersten Fällen vor. An Herzklopfen litten alle Patienten.

11. Ueber ein gemeinsames Gefühl klagten Alle: über ziehende Schmerzen in den Unterschenkeln und ein Gefühl der Schwere im Oberschenkel.

12. Die Muskelfülle war in keinem einzigen Falle alterirt, und auch die Fettbildung war befriedigend.

13. Das A. kann mit jedem anderen Schmarotzer zusammenleben.

14. Seine Lebensdauer konnte bisher noch nicht ermittelt werden.

15. Nicht immer ist das Wasser der Vermittler der Infection, vielmehr sind es die mit den schmutzigen Wassern der Schollen in Berührung gelangenden Hände der Knappen, des Ferneren können die Larven mit dem Luftstrome in den Mund gelangen.

16. Eisen- und Arsenbehandlung, sowie roborirende Diät bleiben erfolglos, wenn nicht eine Behandlung mit Extr. filicis maris vorausgeschickt wurde.

17. In Kapseln oder Oblaten gereicht, vertrugen die Patienten das Mittel gut, insbesondere wenn hernach russischer Thee oder schwarzer Kaffee gereicht wurde, ohne Hülle erbrachen es die Pat. allsogleich. 20,0 genügten behufs Austreibung der Schmarotzer.

18. Die weiblichen Parasiten prävaliren über die männlichen um ein Beträchtliches.

19. Die Widerstandsfähigkeit der Eier ist so gross, dass sie selbst noch an eingetrockneten Präparaten Form, Farbe und Consistenz behielten.

20. Die Kälte behindert die weitere Entwickelung der Eier, doch hebt sie dieselbe nicht ganz auf.

Schneider.

Behring. Ueber den antiseptischen Werth des Creolins und Bemerkungen über die Giftwirkung antiseptischer Mittel. Deutsche militärärztl. Zeitschrift. Heft 8/1888.

Das Creolin vereinigt nach Angabe zuständiger Untersucher zwei Eigenschaften, welche bisher bei einem Mittel noch nicht zusammen gefunden wurden; es soll ein Antisepticum und Desinficienz ersten Ranges und dabei absolut ungiftig sein.

V. hat die diesbezüglichen Angaben durch eigene Versuche geprüft und fasst das Resultat seiner Untersuchungen in nachfolgenden Sätzen zusammen:

1. Zur Orientirung über den antiseptischen Werth eines Mittels, welches in der Wundbehandlung Verwendung finden soll, ist die Prüfung seiner entwickelungshemmenden und bacterientödtenden Fähigkeit in einem eiweisshaltigen Nährsubstrat zu fordern.

2. In eiweisshaltigen Flüssigkeiten hat das Creolin sehr viel geringere antiseptische Wirkung als in eiweissfreien; in eiweisshaltigem Nährsubstrat leistet es 3—4 mal weniger als die Carbolsäure.

3. Zur Desinfection von inficirten Wunden bezw. von Wundflüssigkeiten und Eitern erweist sich 2procentige wässrige Creolin-Emulsion als ganz ungenügend.

4. Creolin ruft bei Mäusen und Meerschweinchen subcutan injicirt, charakteristische Giftwirkungen hervor; die tödtliche Dosis ist etwa 4 mal grösser als bei der Carbolsäure.

5. Auf den antiseptischen Werth in Blutserum und Blut bezogen, ist für kleine Thiere die relative Giftigkeit des Creolins, der Carbolsäure, des Sublimats etc. ungefähr gleich gross.

6. Für grössere Thiere ist es schwer, in kürzerer Zeit die tödtliche Creolin-Dosis subcutan beizubringen. Das Creolin wird schnell wieder ausgeschieden und darf bei vorübergehendem Gebrauch für grössere Thiere als ungiftig angesehen werden.

7. Bei fortgesetztem Gebrauch des Creolins ist auch für grössere Thiere und für den Menschen die Gefahr der Erkrankung nicht auszuschliessen; und es empfiehlt sich bei ausgedehnterer längerer Anwendung dieses Mittels regelmässige Harnuntersuchungen vorzunehmen.

Seydel.

V. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Am 18. October, dem Geburtstage Se. Majestät des hochseligen Kaisers und Königs Friedrich III, ist gemäss der Bestimmung Seiner Excellenz des Herrn Ministers der geistlichen etc. Angelegenheiten von der medicinischen Facultät an der Universität zu Breslau folgende Preisaufgabe gestellt worden: „Es soll experimentell die Darmwirkung des Opiums und der Tinctura Opii simplex mit der des Morphins verglichen werden; insbesondere ist zu ermitteln, ob es sich hierbei nur um allgemein-resorptive Wirkungen handelt, oder ob bei innerlicher Darreichung die directe Berührung des Magen-Darm-Tractus mit jenen Mitteln von Bedeutung sei."

Die Aufgabe kann in deutscher oder in lateinischer Sprache bearbeitet werden. Der für die Lösung der Aufgabe ausgesetzte Preis beträgt 150 M. Ausserdem stellt die Facultät dem Verfasser der mit dem vollen Preise gekrönten Arbeit kostenfreie Promotion in Aussicht. Die Arbeit muss deutlich geschrieben bis zum 1. Juli 1889 in dem Universitäts-Secretariat abgegeben werden; sie darf nicht mit dem Namen des Verfassers, sondern muss mit einem beliebigen Motto bezeichnet werden. Mit demselben Motto ist ein beizulegender versiegelter Briefumschlag zu bezeichnen, in welchem der Name des Verfassers enthalten ist.

— Es gereicht uns zum Vergnügen, den Lesern dieser Zeitschrift das Erscheinen des „Medicinischen Taschen-Kalenders für das Jahr 1889, herausgegeben von den DDr. Jaenicke, Leppmann, Partsch" anzeigen zu können. Der Kalender empfiehlt sich auch in diesjähriger Ausgabe durch sein bequemes handliches Format und durch seinen reichen, nicht unerheblich vermehrten Inhalt. Wenn die Herausgeber fortfahren, jeweilen den geäusserten Wünschen, nachdem sie dieselben auf ihre Richtigkeit geprüft, nachzukommen, so wird es sich binnen kurzem ereignen, dass der Kalender das Ziel erreicht, das sich die Herausgeber gestellt haben. Damit wird die Verbreitung des Kalenders in immer weiteren Kreisen des ärztlichen Standes in Einklang stehen. Trotzdem der Kalender erst ein Jahr besteht, haben wir uns im Laufe des Jahres zu überzeugen Gelegenheit gehabt, dass seine Verbreitung bei aller Concurrenz doch eine ausserordentliche zu nennen ist.

In der diesjährigen Ausgabe des Kalenders ist im Inhalt neu gegen das Vorjahr die Hinzufügung des Preises der Arzneimittel sowie die Anweisung zur Verabfolgung von medicinischen Bädern. Die älteren Kapitel haben eine theilweise Umarbeitung und Erweiterung erfahren und sind, was hervorgehoben werden muss, sämmtlich sorgfältig revidirt bezw. auf einschlägige Erlasse maassgebender Behörden vervollständigt worden.

Der Kalender wird durch ein Beiheft in dem Format des Kalenders: „Die diagnostische Semiotik des Harns von Dr. Rosenfeld in Breslau" begleitet. Diese Abhandlung wird allen willkommen sein, welche weder Zeit noch Gelegenheit haben, sich eingehender mit der Chemie des Harns zu beschäftigen, welche aber dennoch ein klares und eindeutiges Resultat aus der von ihnen im gegebenen Falle nothwendig erachteten Harnuntersuchung bedürfen. Die Fehlerquellen der bei der Harnuntersuchung in Betracht kommenden chemischen Methoden sind angegeben und gezeigt, warum die chemische Reaction eine eindeutige.

Die Abhandlung Rosenfeld erhöht nicht unwesentlich den wissenschaftlichen Werth des Kalenders. Möge derselbe immer mehr den Beifall der Aerzte gewinnen.

— Dem „13. Jahresbericht des Schlesischen Hilfsvereins für Geisteskranke über das Jahr 1887" erstattet von dem Vorstande des Vereins entnehmen wir nachfolgendes:

Die Zahl der Vereinsmitglieder ist im Berichtsjahre von 641 auf 722 gestiegen, ingleichen hat aber auch die Zahl der Unterstützten und die Höhe der Unterstützungen zugenommen. Die Einnahmen bestanden in 18912,80 M., worunter

Beiträge von Mitgliedern	1249,75 M.
» von Städten und Kreisen . .	863,00 »
einmalige Spenden	300,00 »
Beihilfe der Provinz	7452,50 »

betrugen.

Für Unterstützungen an Kranke bezw. entlassene Kranke zur Beschaffung von Kleidern, Wäsche, Handwerkszeug u. dergl. wurden 9183,35 M. ausgegeben.

Aus dem Jahresbericht erhellt in eindeutigster Weise das überaus segensreiche Wirken des Vereins; möge jeder College, soweit es an ihm liegt, für die Ausbreitung desselben wirken.

In Breslau zählt z. Z. der Verein nur 41 Mitglieder, worunter 17 Aerzte, in Görlitz nur 17 Mitglieder, worunter 10 Aerzte; dagegen z. B. in Bunzlau 172 Mitglieder, worunter 7 Aerzte.

— In der am 15. October c. abgehaltenen Sitzung der mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse der ungarischen Akademie legte Professor Högyes, wie wir Nro. 43 der „Pester med.-chirurg. Presse" entnehmen, zwei Abhandlungen vor. In der ersten berichtet er über die Ergebnisse seiner seit 3 Jahren im Auftrage der Akademie ausgeführten Untersuchungen bezüglich des Werthes der Pasteur'schen Impfungen. In der zweiten legte er die Statistik der im Pasteur-schen Institut behandelten, von wüthenden Hunden gebissenen Ungarn vor, welche er in Paris mit Erlaubniss Pasteur's und des Vice-Directors Dr. Roux aus den Protokollen der Pasteur'schen Anstalt zusammengestellt und nach seiner Rückkehr mit den über den gegenwärtigen Zustand der Behandelten erhaltenen Nachrichten verglichen hat. Die in der ersten Abhandlung eingehend dargelegten Untersuchungen führten ihn zu dem Endresultat, dass Pasteur's Schutzimpfung — trotz der von einzelnen dagegen erhobenen Einwänden — unzweifelhaft eine, auf Experimente mit Thieren gebaute, sichere Grundlage hat. Dass die nach der Insection vorgenommene Schutzimpfung auch in der Heilung von wüthenden Hunden gebissenen Menschen mit Erfolg angewendet werden kann, beweist die Statistik der von Pasteur seit 1885 behandelten, von tollwüthigen Hunden gebissenen Ungarn. Bei Pasteur erhielten 1885: 5, 1886: 28, 1887: 14, 1885: 5, zusammen 51 ungarländisch Gebissene Behandlung. Von diesen 51 Personen leben heute 50, einer starb nach der Schutzimpfung an Phthisis; demnach kam bei keinem der 51 Behandelten die Tollwuth zum Ausbruch. Und da nach allen bisherigen Erfahrungen wenigstens bei 3—4 von diesen 51 Personen die Tollwuth ganz sicher hätte ausbrechen müssen, hat die Pasteur'sche Behandlung unzweifelhaft wenigstens diesen 3—4 Personen das Leben gerettet. Wie jede andere unserer sonst werthvollen Heilmethoden, ist auch die Pasteur'sche Behandlung nicht absolut wirksam. Unter den zahlreichen, in den letzten drei Jahren von Pasteur behandelten Gebissenen brach bei einigen trotz der Schutzimpfung doch die Tollwuth aus. Das Sterblichkeitsverhältniss wurde indessen, im Vergleich mit dem normalen, beträchtlich herabgemindert. Von den 4909 von 1885—1888 bei Pasteur behandelten Gebissenen brach die Wuth trotz der Impfung bei 54 aus, so dass sich das Mortalisäts-Verhältniss auf 1,1 % stellt, während dasselbe bei den Nichtbehandelten, mindestens 5 % beträgt. Wären jene 4909 Personen nicht behandelt worden, hätten demnach 250 von ihnen sterben müssen. Da nur 54 von ihnen starben, wurden nach normaler Berechnung 196 von ihnen das Leben gerettet. Die Pasteur'sche Heilmethode wird unzweifelhaft noch beträchtliche Verbesserungen erfahren müssen. Auch in ihrem gegenwärtigen Zustande aber kann sie eine der schönsten Errungenschaften der modernen Experimental-Heillehre der Infectionskrankheiten genannt werden. — Wir glauben angesichts vorstehenden Berichts nicht unterlassen zu können, zu erwähnen, dass die Ansichten über den Werth der Pasteur'schen Methode der Wuth-Impfung nicht allenthalben getheilt werden.

VI. Die Wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen und die Vertreter der Aerztekammern in derselben.

Nach § 3 der Allerhöchsten Verordnung vom 25. Mai 1887, betreffend die Einrichtung einer ärztlichen Standesvertretung, sind zu den Sitzungen der Provinzial-Medicinal-Collegien und der Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, in denen allgemeine Fragen oder besonders wichtige Gegenstände der öffentlichen Gesundheitspflege zur Vorberathung stehen oder in denen über Anträge von Aerztekammern beschlossen wird, Vertreter der Aerztekammern als ausserordentliche Mitglieder mit berathender Stimme zuzuziehen.

Nachdem die Aerztekammern die Wahlen dieser Vertreter vollzogen, haben in den Provinzen bereits Sitzungen der Medicinal-Collegien unter Zuziehung der ausserordentlichen Mitglieder stattgefunden. Am 24. v. Mts. begann im Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten die erste Sitzung der Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen unter Zuziehung folgender 12 von den Aerztekammern gewählten ausserordentlichen Mitglieder: 1) Arzt Dr. Crüger aus Insterburg, 2) Arzt Dr. Lissauer aus Danzig, 3) Geheimer Sanitätsrath Dr. Körte, hier, 4) Prof. Dr. Krahler aus Greifswald, 5) General-Arzt Dr. Henrici aus Posen, 6) Geheimer Medicinal-Rath Prof. Dr. Förster aus Breslau, 7) Sanitäts-Rath Dr. Hüllmann

aus Halle a. S., 8) Regierungs- und Geheimer Medicinal-Rath Prof. Dr. Bockendhal aus Kiel, 9) Sanitäts-Rath Dr. Saxer aus Goslar, 10) Sanitäts-Rath Dr. Morsbach aus Dortmund, 11) Kreis-Physikus Dr. Grandhomme aus Höchst, 12) Geheimer Sanitäts-Rath Dr. Graf aus Elberfeld.

Der Staats-Minister Dr. von Gossler begrüsste die neu eingetretenen ausserordentlichen Mitglieder mit einer besonderen Ansprache, worauf der Director der Deputation, Wirkliche Geheime Rath Dr. Sydow, die Leitung der Verhandlungen übernahm. Als ordentliche Mitglieder gehören der Deputation, ausser den drei technischen Mitgliedern der Medicinal-Abtheilung des Ministeriums: Dr. Skrzeczka, Dr. Kersandt und Dr. Schönfeld, noch folgende Universitäts-Professoren: Dr. Virchow, Dr. von Hofmann, Dr. Bardeleben, Dr. Westphal, Dr. von Bergmann, Dr. Leyden, Dr. Koch, Dr. Gerhardt, Dr. Olshausen und endlich der Regierungs- und Geheime Medicinal-Rath Dr. Pistor vom hiesigen königlichen Polizei-Präsidium an.

Auf die Tagesordnung der diesjährigen Sitzung war von dem Minister gesetzt:

1. die Berathung der Grundsätze, deren Beachtung bei Anordnungen der Verwaltung zur Verhütung einer gemeinschädlichen Verunreinigung öffentlicher Wasserläufe vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheitspflege für erforderlich erachtet wird.

2. die Erörterung der sog. Schularztfrage.

Mittelst Allerhöchsten Erlasses vom 22. September d. J. ist für die Deputation die nachfolgende neue Geschäftsanweisung des Ministers genehmigt, welche an die Stelle der Instruction vom 13. Januar 1887 getreten ist.

Geschäftsanweisung für die Wissenschaftliche Deputation für das Medicinal-Wesen.

§ 1. Die Wissenschaftliche Deputation für das Medicinal-Wesen ist eine berathende wissenschaftliche Behörde. Sie hat die Aufgabe, der Medicinal-Verwaltung für ihre Zwecke die Benutzung der zu jeder gegebenen Zeit durch die Entwickelung der medicinischen Wissenschaft gelieferten Ergebnisse zu erleichtern und als oberste sachverständige Fachbehörde in gerichtlich medicinischen Angelegenheiten thätig zu sein.

Die Wissenschaftliche Deputation hat demgemäss

1. über alle ihr vom Minister der Medicinal-Angelegenheiten zur Begutachtung vorgelegten Verhandlungen, Vorschläge oder Fragen sich vom Standpunkt der medicinischen Wissenschaft zu äussern, und insbesondere die vom Minister ihr auf Ersuchen der Gerichtsbehörden aufgetragenen gerichtlich-medicinischen Obergutachten zu erstatten;

2. aus eigenem Antrieb dem Minister der Medicinal-Angelegenheiten Vorschläge zur Abstellung von Mängeln zu machen, welche nach ihrer Ansicht bei vorhandenen Einrichtungen für die Zwecke der öffentlichen Gesundheitspflege bestehen, auch neue Maassnahmen in Anregung zu bringen, welche ihr geeignet erscheinen, die Zwecke der Medicinal-Verwaltung zu fördern.

§ 2. Ausserdem hat die Wissenschaftliche Deputation die Prüfungen der Aerzte behufs Erlangung der Befähigung zur Anstellung als Medicinalbeamte gemäss den bestehenden Vorschriften auszuführen.

Bis auf Weiteres bewendet es in dieser Beziehung bei dem Regulativ für die Prüfung behufs Erlangung der Befähigung zur Anstellung als Kreisphysikus vom 10. Mai 1875 und dessen Ergänzungen.

§ 3. Die Deputation besteht:
1. aus einem Director,
2. aus ordentlichen Mitgliedern,
3. aus ausserordentlichen Mitgliedern.

(Allerhöchste Verordnung vom 25. Mai 1887, betreffend die Einrichtung einer ärztlichen Standesvertretung.)

Der Director und die ordentlichen Mitglieder werden bei ihrer Einführung mit Verweisung auf die sonst schon geleisteten Amtseide durch Handschlag auf die Erfüllung ihrer Amtspflichten, insbesondere auf die Pflicht der Amtsverschwiegenheit verpflichtet.

Auf diese Pflicht sind auch die ausserordentlichen Mitglieder bei ihrem Eintritt ausdrücklich hinzuweisen.

Im Falle des Bedürfnisses können von dem Minister der Medicinal-Angelegenheiten zur Entlastung der ordentlichen Mitglieder Hilfsarbeiter einberufen werden, welchen der Director die Erledigung solcher Arbeiten, zu denen sie besonders geeignet sind, aufträgt.

Zu einzelnen Berathungen dürfen nach erfolgter Genehmigung des Ministers von dem Director besondere Sachverständige (Gelehrte, Techniker) hinzugezogen werden, von deren Betheiligung eine förderliche Information der Deputation über den zur Berathung stehenden Gegenstand zu erwarten ist.

§ 4. Der Director regelt den Geschäftsgang in der Deputation. Er hat dabei die von dem Minister der Medicinal-Angelegenheiten getroffenen Bestimmungen genau zu beachten. In Verhinderungsfällen wird er durch das anwesende dienstälteste Mitglied vertreten, sofern seitens des Ministers nicht anderweite Verfügung getroffen wird. Alle Anträge auf Erstattung von Gutachten oder auf Aeusserungen über zweifelhafte Fragen, welche von anderen Behörden, oder von Privatpersonen an die Deputation oder den Director gelangen, sind dem Minister zur Verfügung vorzulegen.

§ 5. Die Aufträge, welche der Minister der Deputation ertheilt, werden an den Director abgegeben.

Der Director überträgt die Bearbeitung einzelnen Mitgliedern und sorgt für die schleunige Erledigung.

§ 6. Für die Bearbeitung aller wichtigeren Sachen, zu denen die gerichtlich-medicinischen Obergutachten in Strafsachen stets zu rechnen sind, hat der Director ausser einem Referenten einen oder mehrere Korreferenten zu ernennen.

Es bleibt ihm jedoch überlassen, für die Bearbeitung derartiger Gutachten, wenn er denselben eine besondere Wichtigkeit beilegt, zwei Referenten zu ernennen, von denen jeder unabhängig von dem anderen ein besonderes Gutachten auszuarbeiten und dem Director versiegelt einzureichen hat. Zur Verminderung der Schreibarbeit ist dem zweiten Referenten jedoch das Entwerfen einer Geschichtserzählung in der Regel zu erlassen.

§ 7. In den § 6 bezeichneten Sachen hat der Referent eine vollständige, übersichtliche und zusammenhängende, dem Akteninhalt entsprechende Darstellung des Thatbestandes auszuarbeiten, insofern eine solche nicht bereits in einem der Vorgutachten enthalten ist und auf diese Darstellung Bezug genommen werden kann. Diesem Referate (Geschichtserzählung) hat er sein schriftliches Votum unter eingehender auch für Nicht-Mediciner verständlicher Ausführung der Gründe an-

zufügen und am Schluss das Gutachten und die Antwort auf die gestellten Fragen in bestimmter Fassung in Vorschlag zu bringen. Dem Referenten steht frei, Referat und Votum in der Form auszuarbeiten, dass die Arbeit als Entwurf für das Gutachten des Collegiums benutzt werden kann.

Referat und Votum werden dem Correferenten mit den Vorverhandlungen zugestellt. Die Correferenten unterziehen die letzteren, sowie Referat und Votum ihrer eingehenden Prüfung. Im Fall vollständigen Einverständnisses genügt ihre Mitvollziehung der Arbeit des Referenten. Fassungsänderungen oder Aenderungen, welche zwar sachlicher Art, aber von geringerer Erheblichkeit sind, können von den Correferenten am Rande des Referats vorgeschlagen werden. Stimmen die Correferenten dem vom Referenten vorgeschlagenen Gutachten aber nicht bei, oder halten sie erhebliche Aenderungen in der Begründung für erforderlich, so haben sie ihre Aenderungsvorschläge in einem besonderen Schriftsatz (Correferat) eingehend darzulegen und zu begründen. Nach der Bearbeitung durch die Correferenten ist die Sache mit den Akten der Geheimen Medicinal-Registratur des Ministeriums (unter Adresse der Wissenschaftlichen Deputation) zuzustellen, welche sie dem Director vorlegt.

In der Sitzung tragen der Referent das von ihm abgefasste Referat und Votum mit den von den Correferenten dazu gemachten Randbemerkungen und die Correferenten, falls sie eingehendere Aenderungsvorschläge zu machen gehabt haben, diese in der Regel selbst vor.

§ 8. In Fällen, in denen nur ein Referent ernannt worden ist, findet der erste Absatz des § 7 entsprechende Anwendung. Ohne schriftliches Votum und Vortrag in der Sitzung darf kein erfordertes Gutachten abgegeben werden.

§ 9. Die Aufgaben zu den schriftlichen Prüfungsarbeiten (§ 2) werden von einem Referenten entworfen und vorgetragen; die Censuren über die Arbeiten von einem Referenten mit eingehender Begutachtung schriftlich entworfen, einem Correferenten zur Prüfung und Aeusserung vorgelegt und sodann dem Collegium in der Sitzung mitgetheilt. Falls nicht beide Censoren der Arbeit mindestens das Prädicat „genügend" ertheilen, bedarf es auch einer Vorlesung der ausgearbeiteten Gründe. Die Examinatoren für den praktischen und den mündlichen Prüfungsabschnitt ernennt der Director.

§ 10. Zu den Sitzungen der Wissenschaftlichen Deputation, welche in der Regel an einem bestimmten Wochentage je nach Bedarf stattfinden, werden die ordentlichen Mitglieder durch den Director besonders eingeladen. Das Nichterscheinen eines Mitglieds bedarf einer Entschuldigung mit Angabe des Behinderungsgrundes.

§ 11. In der Regel einmal jährlich erfolgt nach Bestimmung des Ministers der Medicinal-Angelegenheiten auf Vorschlag der Wissenschaftlichen Deputation der Zusammentritt des durch Einberufung der ausserordentlichen Mitglieder (§ 3) erweiterten Collegiums.

§ 12. Die Wissenschaftliche Deputation hat zur Ausführung des § 11 bis zum 1. März jedes Jahres dem Minister einen bezüglichen Vorschlag unter Mittheilung der Tagesordnung zu machen.

Bei dem Vorschlage der Zeit für den Zusammentritt des erweiterten Collegiums ist zu beachten, dass derselbe thunlichst nicht in den Universitätsferien erfolgen soll.

Was die in die vorzuschlagende Tagesordnung aufzunehmenden Gegenstände betrifft, so ergiebt sich im Allgemeinen die Art derselben aus § 3 Abs. 1 der Allerhöchsten Verordnung vom 25. Mai 1887.

§ 13. Sofern im Laufe des Jahres der Wissenschaftlichen Deputation Sachen zur gutachtlichen Aeusserung zugehen, für welche dem Referenten oder einem anderen Mitglied die Erörterung in dem erweiterten Collegium empfehlenswerth erscheint, ist zunächst darüber Beschluss zu fassen, ob dieser Ansicht beigetreten wird; bejahendenfalls ob die specielle Sache den dadurch entstehenden Aufschub gestattet. Trifft auch dies nach dem Beschlusse zu, so ist die Sache alsbald mit dem entsprechenden Antrage dem Minister der Medicinal-Angelegenheiten vorläufig unerledigt zurückzureichen.

Bei eiligeren, aber besonders wichtigen Sachen dieser Art hat die Deputation die Einberufung der Vertreter der Aerztekammern zu einer ausserordentlichen Sitzung zu beantragen. Andererseits wird auch der Minister der Medicinal-Angelegenheiten im Laufe des Jahres zur Vorlage gelangte Sachen, deren Erörterung in dem erweiterten Collegium ihm erspriesslich erscheint, der Wissenschaftlichen Deputation zur Kenntnissnahme und Benutzung bei der Aufstellung des Entwurfs der Tagesordnung zugehen lassen.

§ 14. Bei Ueberreichung des Entwurfs zur Tagesordnung ist von der Wissenschaftlichen Deputation für jeden einzelnen Gegenstand derselben eine besondere Vorlage beizufügen, welche, nachdem der Minister die Tagesordnung genehmigt hat, vervielfältigt und sämmtlichen Mitgliedern der Deputation vor der Sitzung zugestellt wird.

§ 15. Ueber die Verhandlungen in den Sitzungen des erweiterten Collegiums ist ein Protokoll zu führen. Dasselbe muss den wesentlichen Inhalt der Berathungen und die gefassten Beschlüsse nach ihrem Wortlaut enthalten. Das Protokoll ist zu verlesen und von dem Director und dem Protokollführer zu unterschreiben.

§ 16. Nach Abschluss der Verhandlungen des erweiterten Collegiums überreicht der Director mittelst Berichts dem Minister die beschlossenen Gutachten und Anträge nebst den Protokollen.

§ 17. Die Beschlüsse der Wissenschaftlichen Deputation werden durch Stimmenmehrheit gefasst. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Directors.

Die ausserordentlichen Mitglieder, sowie die Hülfsarbeiter und die gemäss des § 3 zu einzelnen Berathungen etwa hinzugezogenen Personen haben eine berathende Stimme.

§ 18. Der Abstimmung unterliegen nicht nur die Endergebnisse der Gutachten und Beschlüsse, sondern auch die Begründungen in der von dem Referenten vorgeschlagenen Fassung. Sind bei Ausführung der Gründe von einander abweichende Ansichten zu Tage getreten, so kann die Minderheit verlangen, dass ihre Ansicht in der Ausführung zu entsprechendem Ausdruck gelange. Dem Director liegt es ob, insbesondere auf die Uebereinstimmung der thatsächlichen Angaben in den Gutachten mit den actenmässigen Unterlagen, auf die Beachtung der in Betracht kommenden Gesetze und auf die Genauigkeit der Redaction das Augenmerk zu richten.

§ 19. Die in Strafsachen auf den Vortrag eines Referenten und eines oder mehrerer Correferenten erstatteten Gutachten, sowie die über wichtigere administrative oder wissenschaftliche Fragen abgegebenen gutachtlichen Aeusserungen sind von dem Director und sämmtlichen bei der Verhandlung der Sache in der Sitzung anwesenden Mitgliedern zu unterschreiben.

Für andere Beschlüsse und Berichte, insbesondere für die auf den Vortrag nur eines Referenten erstatteten Gutachten, für die Superrevisions-Bemerkungen zu den Obductions-Verhandlungen, für die Aufgaben zu den schriftlichen Prüfungsarbeiten (§ 2) und für die Censuren dieser Arbeiten genügt die Unterschrift des Directors und der betreffenden Referenten bezw. Correferenten.

§ 20. Welche Sachen der Director ihrer Wichtigkeit wegen etwa vor dem Vortrage bei allen Mitgliedern circuliren lassen will, hängt von seinem Ermessen ab.

VII. Personalien.

Versetzung: Der Kreis-Physikus Dr. Schiller in Münsterberg ist aus dem Kreise Münsterberg in den Kreis Wehlau versetzt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Ploch in Brandenburg, Ost-Preussen, Haske in Mariendorf, Schinkel in Dörshelf, Dr. Fallmeier in Alfeld, Dr. Kahn in Frankfurt a. M., Dr. Schleussner in Homburg v. d. H., Dr. Alsdorff in Bonn, Dr. Starck in Ehrenfeld, Dr. Piro in Zülpich, Dr. Niemann in Much, Dr. Braschoss in Aedt, Dr. Kullmann in Baumholder.

Verzogen sind: Die Aerzte: Richter von Königsberg i. Pr. nach Groppe, Dr. Lullies von Allenberg nach Owinsk, Dr. Gantzer von Altfelde nach Steglitz, Geh. San.-Rath Dr. Ideler von Zehlendorf nach Wiesbaden, Dr. Lamprecht von Leipzig nach Stettin, San.-Rath Dr. Schlüter von Grabow a. O. nach Bredow, Dr. Lewin von Belgard nach Hannover, Dr. Knöner von Gehrden nach Salzhemmendorf, Dr. Schwarz von Münden nach Gehrden, Dr. Ahrens von Salzhemmendorf nach Wiesbaden, Dr. Jankofsky von Suhl nach Wittingen, Springe von Hannover nach Wittingen, Dr. Filbry von Bonn nach Köln, Dr. Wershoven von Godesberg nach Saarlouis, Dr. Schmalfuss von Düsseldorf nach Ehrenfeld, Dr. Kober von Nümbrecht nach Giessen, Dr. Hermanns von Köln nach Schnellweide, Dr. Dorenberg von Xanten, Dr. Halm von Crefeld nach Gr.-Altdorf, Dr. Bunsmann von Wolbeck nach Xanten, Dr. Kreuels von Bödingen nach Neuss, Dr. Krauss von Darmstadt nach Frankfurt a. M.

Verstorben sind: Die Aerzte: Dr. Lintermann in Ronsdorf, Dr. Emundts in Much, Dr. Halbrock, Med.-Rath Dr. Kirchhof und Land-Physikus a. D. Dr. Schmidt in Hannover, Dr. Seppeler in Northeim, San.-Rath Dr. Kühnast in Pakosch, Kreis-Physikus Dr. Simon in Merseburg, Geh. San.-Rath Dr. Cohn in Berlin.

Vacante Stellen: Die Physikate der Kreise Merseburg und Münsterberg, Kreis-Wundarztstelle des Kreises Hanau.

VIII. Inserate.

Hierzu eine Beilage: Prospect von Dr. Albrecht Erlenmeyer, betreffend Bromwasser, seine Indication Wirkung und Darreichung.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. № 22. Sonnabend, den 24. November.

Inhalt:

I. Die Durchleuchtung des Kehlkopfes und anderer Höhlen des menschlichen Körpers; mit Demonstrationen an Gesunden und Kranken.

Von

Prof. Dr. Voltolini.

Vortrag, gehalten in der Sitzung der medicin. Section der Schlesischen Gesellschaft für vaterl. Cultur am 26. October und 9. November 1888.

Es wird manchem der Herren bekannt sein, dass schon der Erfinder der Laryngoskopie, Czermak, diese Beleuchtungsart angegeben hat. Er sagt in seinem Buche („Der Kehlkopfspiegel", Leipzig 1860, S. 21): „Der Kehlkopf und die Trachea nebst den dieselben deckenden Gebilden sind nämlich an manchen Stellen ziemlich durchscheinend. Bei zarteren Individuen erglüht die Glottis in röthlichem Schimmer schon wenn die Sonne von aussen auf den Hals scheint. Wird das Sonnenlicht durch den Concavspiegel oder eine Linse auf gewissen Stellen des Halses concentrirt, so werden zuweilen die einzelnen Theile des Kehlkopfs, wie die vor ein Licht gehaltenen Finger der Hand, so stark und prachtvoll glühend roth durchleuchtet, dass man sie vollkommen deutlich unterscheiden kann. Diese Durchleuchtung gelingt manchmal wiewohl in geringerem Grade sogar mit concentrirtem Gaslicht. Die Durchleuchtung, deren Möglichkeit Dr. Gerhardt (l. c. 15) bestätigt, dürfte vielleicht mit Vortheil zur Beurtheilung der in physiologischen und pathologischen Zuständen wechselnden Dicke der Stimmbänder, ferner gewisser Ernährungsstörungen der Theile etc. und endlich der Tiefe, in welcher sich etwaige Veränderungen in der Trachea befinden, benützt werden können."

In der zweiten Auflage seines Buches (1863, S. 30) giebt Czermak auch eine Abbildung, um zu zeigen, wie weit der Lichtkegel durch die Halsgebilde hindurchdringt und sagt dabei: „der beigedruckte Holzschnitt erläutert mein Durchleuchtungsverfahren, welches von Gerhardt und Störk mit Erfolg wiederholt worden ist." Er fügt hinzu: „Für die Rhinoskopie lässt sich die Durchleuchtung nur in sehr beschränkter Weise verwerthen".

Nach meiner jetzigen Methode aber lässt sich dieselbe vortrefflich auch für die Rhinoskopie verwerthen, wie Sie, m. H., hernach sehen werden.

Türck erwähnt die Durchleuchtung gar nicht und Semeleder, auch ein Laryngologe aus der Zeit der Erfindung des Kehlkopfspiegels, sagt in seiner „Laryngoskopie" (Wien 1863, S. 25): „Dieser Versuch ist sehr schön und anziehend, wir sind aber nicht geneigt, der Durchleuchtung praktischen Werth anzuerkennen, denn wenn der Einblick in den Luftweg überhaupt leicht ist, so wird die Besichtigung bei Beleuchtung vom Spiegel aus jedenfalls bessere Ergebnisse liefern, und wenn die räumlichen Verhältnisse ungünstig sind, so wird der durchleuchtete Kehlkopf sich ebenso schlecht abspiegeln, als der von oben beleuchtete. Auch ist das Licht je so hell, um zu erlauben, dass man Einzelheiten genau unterscheide".

Mit diesen Worten giesst Semeleder, so zu sagen, gleich kaltes Wasser über die neue Untersuchungsmethode, aber mit Unrecht, denn er hat die Sache missverstanden und wohl gar nicht erprobt. Gerade umgekehrt wird man bei der Durchleuchtung im Kehlkopfspiegel noch etwas sehen, wenn die räumlichen Verhältnisse so ungünstig sind, dass man bei der Beleuchtung des Kehlkopfspiegels von oben, d. h. vom Munde aus, wenig sieht, wie ich Ihnen hernach an einem Knaben zeigen werde.

Es handelt sich auch nicht darum, dass, was man bei der gewöhnlichen Laryngoskopie sieht, dies nun noch einmal bei der Durchleuchtung zu sehen, sondern darum, dass, wenn man auch bei günstigen räumlichen Verhältnissen im Kehlkopfspiegel deutlich sehen kann, man mittelst der Durchleuchtung noch ganz andere Dinge sieht, gerade so, wie man mit dem Mikroskope ganz andere Dinge erblickt bei auffallendem als bei durchfallendem Lichte.

Von der Zeit ab, als Semeleder jenes schrieb, hört man gar nichts mehr von der Durchleuchtungsmethode: v. Bruns erwähnt die Durchleuchtungsmethode mit keiner Silbe, eben so wenig Moura-Bourouillou, Fauvel, Morell Mackenzie; Tobold führt sie nur historisch an und bis heutigen Tages ist nun, meines Wissens, von der Durchleuchtung des Kehlkopfes gar nicht mehr die Rede, obgleich ich sie in meinen Cursen den Studirenden gewöhnlich demonstrirt habe. Der Grund der Vernachlässigung dieser Methode liegt wohl darin, dass sie bisher nur mit Sonnenlicht ausgeführt wurde und ausgeführt werden konnte; dieses Licht

hat man aber nicht immer und überall und ausserdem ist sie mit Sonnenlicht umständlich und schwer auszuführen. Die Schwierigkeiten liegen in Folgendem: Man muss das Sonnenlicht concentrirt, d. i. durch einen Hohlspiegel auf den entblössten Hals des Patienten fallen lassen; trifft der Brennpunkt den Hals des Kranken, so verbrennt man ihn; der Kranke muss also jenseits oder diesseits des Brennpunktes sitzen. Diese Entfernung genau inne zu halten ist aber sehr schwierig, da bei jeder Bewegung des Kranken oder desjenigen, welcher den Hohlspiegel dirigirt, der Lichtkegel vom Halse des Patienten weiter wandert. Ferner: da der Patient den Mund weit öffnen muss, also das Kinn stark herabzieht, so bedeckt dieses schon in Etwas den Hals, und noch mehr geschieht dieses, wenn der Patient einen starken Kinnbart hat. Die Zunge muss ausserdem aus dem Munde weit herausgestreckt und diese mit einem Tuche festgehalten werden; hierbei ist es schwierig, das Tuch stets so weit zur Seite zu halten, dass dem Lichte die Einwirkung auf den Hals nicht verhindert wird.

Ich habe diese Schwierigkeiten in meinen Cursen so oft erprobt, dass ich gar nicht daran denken konnte, die Studirenden selbst die Methode ausführen zu lassen.

Durch die Erfindung der elektrischen Glühlampen durch den Amerikaner Edison ist nun aber diese Untersuchungsmethode in ein ganz neues Stadium getreten und jetzt ist sie leicht ausführbar, wie Sie, m. H., sich bald überzeugen werden.

Sie sehen hier eine elektrische Batterie vom Instrumentenmacher Brade hierselbst, zu dem genannten Zwecke eingerichtet; sie wird mit Kali bichromicum wie die galvanokaustische Batterie und verdünnter Schwefelsäure gespeist. An diese wird mittelst der Leitungsschnur eine grössere Edison'sche Glühlampe befestigt; schlage ich nun den Deckel der Batterie zurück, so tritt sofort dieselbe in Wirksamkeit und Sie sehen die Lampe erglühen. Damit ich aber das Licht allmälig verstärken kann, und nicht plötzlich eine bedeutende Verstärkung desselben eintritt, wobei der Kohlenfaden der Lampe verbrennen würde, habe ich an der Batterie einen Rheostaten angebracht, so dass, wenn man die Klammer desselben langsam verschiebt, allmälig das Licht der Lampe immer heller wird.

Setze ich nun diese Lampe, deren Rückenfläche mit Spiegelamalgam belegt ist, um das Licht zu reflectiren, bei entblösstem Halse des Kranken, unmittelbar auf den Kehlkopf und lasse das Licht erglühen, führe zugleich den erwärmten Kehlkopfspiegel in den dunklen Rachen des Patienten, so sieht man auf die prachtvollste Weise den ganzen Kehlkopf durchleuchtet und kann, wie unter dem Mikroskope, durch die einzelnen Theile hindurchblicken.

Damit nun aber die Lampe sich nicht zu sehr erhitzt und man in der Untersuchung dadurch gestört wird, wenn den Patienten die Hitze am Halse belästigt, so habe ich an der Lampe eine kleine Schusterkugel angebracht, welche mit kaltem Wasser gefüllt und vor der Lampe angebracht ist, so dass das Licht durch die Kugel hindurchfallen muss; ich erlange hierdurch noch den Vortheil, dass die Kugel als biconvexe Linse wirkt und das Licht der Lampe concentrirt.

Es versteht sich von selbst, dass die Durchleuchtungsmethode desto besser gelingt, je dünner der Hals des zu Untersuchenden ist, darum gelingt sie fast ohne Ausnahme bei Kindern, wenn man sie überhaupt zu laryngoskopiren vermag.

Aber auch bei Erwachsenen, sowohl Männern als Frauen, gelingt sie in vorzüglicher Weise, wenn der Hals nicht zu dick ist; ist er dick, so könnte die Durchleuchtung noch vielleicht von Erfolg sein, wenn man zwei Edison'sche Lampen anwendete, die eine links, die andere rechts vom Kehlkopfe.

Jede Untersuchungsmethode hat ihre Grenzen und wenn bei einem Patienten vorn oder hinten — wie das zuweilen wirklich vorkommt — die Nase zugewachsen ist, so kann man natürlich weder die Rhinoskopie anterior noch posterior ausführen, ebenso wie die Durchleuchtung bei Jemandem nicht gelingt, welcher eine Struma wie einen Kindeskopf gross besitzt.

Fragen wir nun nach dem Nutzen dieser Untersuchungsmethode, so haben wir schon oben die Worte Czermak's angeführt, welche im Allgemeinen denselben angeben. Ich möchte im Besonderen hervorheben, dass die Durchleuchtung uns wahrscheinlich ein diagnostisches Hilfsmittel sein wird, schon durch die Laryngoskopie festzustellen, ob eine Neubildung auf den Stimmbändern eine benigne oder maligne ist. Ich habe noch nicht Gelegenheit gehabt mittels der Durchleuchtung eine solche maligne Neubildung zu untersuchen, aber ich habe bereits gutartige Neubildungen auf diese Weise untersucht und habe gesehen, dass dieselben direct sich von dem Stimmbande abheben, ohne gleichsam Wurzeln in das Stimmband selbst hineinzusenken.

Nach den Untersuchungen von Waldeyer (Virchow's Archiv Band 41 u. 55) sind alle Carcinome ihrem wesentlichen Bestandtheile nach epitheliale Gebilde, welche als Epithelzapfen sich in die Gewebe einsenken und hier fortwuchern. Morell Mackenzie hat sich ja auch in seiner Entgegnung auf die Schrift der deutschen Aerzte besonders auf dieses Nichtvorhandensein der Hineinwucherung von Epithelzapfen bei Kaiser Friedrich gestützt, nach den beiden Protokollen von Virchow.

Dieser sagte in dem Protokolle vom 9. Juni 1887: „Irgend ein Hineinwachsen dieser Epithelialgebilde in die Schleimhaut konnte nicht entdeckt werden.“ Ebenso im Protokolle vom 1. Juli 1887: „Dieses Gewebe liess nirgends alveoläre Structur, Einlagerung oder Eindringen epithelialer Massen wahrnehmen.“ — Virchow konnte natürlich nur untersuchen, was ihm vorgelegt wurde!

Das oben vom Carcinom bemerkte, zeigte auch ein von mir operirter carcinomatöser Polyp vom Eingange des Kehlkopfes, den ich Waldeyer und Virchow zur Untersuchung schickte; beide bestätigten das Carcinom — und Patient ging auch später an dem ulcerirenden Carcinom zu Grunde. Waldeyer sagt von diesem Polypen l. c. Band 55 S. 107: „Mehrfach fand man dann auch ganz isolirte Epithelinseln vom Verhalten gewöhnlicher Krebskörper in das Granulationsgewebe eingebettet und konnte Uebergänge solcher Formen in lang hinabreichende Epithelzapfen verfolgen. Der Befund hat insofern Interesse, als carcinomatöse Neubildungen von Polypenform selten sind.“ (Beim verstorbenen Kaiser Friedrich scheint das Carcinom eine ähnliche Gestalt ursprünglich gehabt zu haben.)

Wenn Sie, m. H., sich hier jetzt davon überzeugen, wie vortrefflich in manchen Fällen alle Gebilde der Kehlkopfshöhle durchleuchtet werden, so werden Sie mir zugeben, dass die Durchleuchtung ein vorzügliches diagnostisches Hilfsmittel bei den genannten Tumoren abgeben kann.

Man kann ferner die Durchleuchtung des Kehlkopfes noch in anderer Weise verwerthen, zu einem physiologischen Zwecke, nämlich zur Beobachtung des Gaumensegels, welche Rolle dieses bei der Stimmbildung spielt. Ich habe schon in meiner „Rhinoskopie und Pharyngoskopie" angegeben, wie ich dafür halte, dass die Angaben in den Lehrbüchern der Physiologie über die Stimmbildung in gewisser Beziehung nicht richtig sind. So sind schon die Angaben über die Stellung des Gaumensegels, so weit ich die Sache bis jetzt untersucht habe, nicht richtig. Es kann dies füglich auch nicht anders sein, denn nach der bisherigen Art und Weise der Untersuchung konnte man über jenen Vorgang auch nicht in's Klare kommen, da man nur bei der Phonation von a und e den Mund offen behalten kann, wobei das Gaumensegel nur zu beobachten ist; bei allen anderen Vocalen wird der Mund mehr oder weniger geschlossen. Die Physiologen haben sich daher so geholfen, dass sie bei Patienten suchten Beobachtungen zu machen, bei denen die Resection des Oberkiefers vorgenommen worden war und man so von oben durch eine gemachte Höhle in das Cavum pharyngo-nasale sehen konnte. Aber bei solcher Zertrümmerung der Knochen kann schwerlich noch ein ganz normaler Vorgang bei der Phonation stattfinden, abgesehen davon, dass es wohl kaum bekannt ist, wie diese Region immer mehr oder weniger von Schleim erfüllt ist und wenn dieser nicht erst ausgepritzt wird, man nicht genau beobachten kann.

Ich hatte in meiner „Rhinoskopie" ein Instrument (Figur 14 und 15) angegeben, welches man durch die Nase führt und in einem kleinen Spiegel, welcher sich vorn in dem Instrumente befindet, die Bewegungen des Gaumensegels bei der Phonation der verschiedenen Buchstaben und Worte beobachten kann. Bei meiner Durchleuchtungsmethode sieht man nun, wenn man das eben angegebene Instrument in die Nase schiebt, durch den in demselben befindlichen Spiegel hinten im Rachen das Licht der elektrischen Lampe, welche aussen an den Kehlkopf gehalten wird, ganz schön und kann so beobachten ob und wann sich das Gaumensegel öffnet und schliesst, respective wann das Licht von unten her durchfällt oder verschwindet.

Mit einer etwas kleineren Glühlampe, als diejenige ist, welche ich zur Durchleuchtung des Kehlkopfes gebrauche, kann man auch die Gesichtsknochen durchleuchten. Zu diesem Zwecke gebe ich die Lampe dem Patienten in den Mund, nachdem ich vorher die metallenen Theile der Lampe aussen mit einem Tuche umwickelt habe, damit, wenn der Patient mit den nassen Lippen dieselben berührt, er nicht einen elektrischen Schlag bekomme, was hier am Kopfe bedenklich werden könnte. Lässt man dann die Lampe erglühen, so sieht man das ganze Gesicht bis zu den Augen durchleuchtet.

Ich werde Ihnen, m. H., den Nutzen und den Effect dieser Durchleuchtung gleich an einem Patienten demonstriren, welcher folgendes Leiden darbot. Ein Former, 22 Jahr alt, bekam vor 4 Jahren eine Anschwellung der linken Backe d. h. des Oberkiefers, und ebenso wölbte sich der harte Gaumen, linker Seits, nach der Mundhöhle hin vor; zu gleicher Zeit fand sich in der linken Nasenhöhle ein Tumor ein. Als mich Patient aufsuchte, erschien der Tumor in der Nase roth, fleischartig aussehend und ich glaubte sicherlich ein Sarcom vor mir zu haben, welches im Antrum Highmori sich gebildet und die Wände desselben nach allen Seiten auseinandergetrieben habe, wie ich solchen Fall vor einiger Zeit an Geh. Rath Fischer gewiesen und welches er in meinem Beisein operirt hatte. Es hatte das ganze linke Antrum ausgefüllt, das Auge hervorgetrieben, war in die linke Nasenhöhle gedrungen und wurde von Fischer durch die Resection und Auskratzen entfernt, so dass Patient noch einige Jahre ein leidliches Dasein vollführte und als Bureau-Beamter fungiren konnte, bis das Leiden auch rechter Seits auftrat und Patient an Marasmus zu Grunde ging. Gerade solches Leiden glaubte ich vor mir zu haben und wollte deshalb auch gleich den Patienten in die chirurgische Klinik schicken. Patient hatte nun aber nicht Lust die Resection an sich vornehmen zu lassen und so machte ich einen Versuch mit der Elektrolyse, zunächst den Tumor in der Nase zu zerstören. Ehe ich dieses ausführte, wollte ich prüfen, wie der Tumor sich bei der Durchleuchtung verhalte und ich führte deshalb eine kleinere Edinson'sche Lampe, als ich sie für den Kehlkopf gebrauche, dem Patienten in den Mund und war nicht wenig erstaunt und verwundert, die Nase und den Tumor völlig durchleuchtet zu sehen, glaubte aber trotzdem noch ein Sarcom vor mir zu haben, weil sich der Tumor in der Nase beim Einstechen meiner elektrolytischen Gabel so anfühlte: ich musste fest und derb einstechen. Als am dritten Tage Patient zu mir kam, sagte er, es wäre in der Nacht in der Nase etwas aufgegangen und habe beinahe das Bette überschwemmt. Ich sah nun, dass die Elektrolyse in dem Tumor der Nase ein Loch gemacht hatte, so gross, dass ich den kleinen Finger einschieben und deutlich in das Antrum Highmori hinein sehen konnte. Es war soweit ganz klar, dass ich es mit einem Empyem oder einer Cyste des Antrum zu thun hatte und nun war es auch erklärlich, warum der Tumor durch die Glühlampe so durchleuchtet worden war, weil nämlich der Inhalt des Antrum und des vermeintlichen Tumor eine Flüssigkeit war, welche das Licht hindurch lässt. Sie sehen hier, m. H., den Patienten und zugleich wie die Lampe vom Munde aus das ganze Gesicht bis zu den Augen und die Nasenhöhlen durchleuchtet und zwar auf der linken, kranken Seite in grösserer Ausdehnung als rechts, weil nun hier ein grosser pneumatischer Raum entstanden ist, in Folge des sehr ausgedehnten Antrum Highmori. Sie sehen ferner, m. H., dass ich jetzt auch durch die gemachte Oeffnung in dem Tumor der Nase mit dieser kleinen Edinson'sche Lampe in das Antrum Highmori eingehen kann*) und wie hierbei dasselbe und die ganze Mundhöhle durchleuchtet ist. Das vermeintliche Sarcom in der Nase war die untere Muschel, die bis an die gegenüber liegende Wand der Nasenhöhle, nämlich bis an das Septum nasi vorgedrängt und mit demselben verwachsen war.

Ich führe Ihnen nun hier ein junges Mädchen vor mit normalem Halse, wo Sie die Durchleuchtung auf das allerdeutlichste sehen und jede geringe Abnormität im Kehlkopf beobachten würden, wenn eine solche vorhanden wäre. Sie sehen mit grösster Deutlichkeit jede Bewegung der Stimmbänder und wie diese vollkommen durchleuchtet sind.

Ich führe Ihnen hier ferner ein anderes junges Mädchen vor, welches eine Struma besitzt und Sie sehen, dass auch bei diesem der Kehlkopf vollkommen durchleuchtet ist, da, wenn die Struma nicht allzugross ist, der Kehlkopf frei bleibt.

Ich führe Ihnen ferner einen zehnjährigen Knaben vor, der, wie Sie sehen, so colossale Hypertrophie der Mandeln hat, dass dieselben beim weiten Oeffnen des Mundes sich in der Mitte beinahe berühren. Da nun in allen Fällen bei der Laryngoskopie der Kehlkopfspiegel hinter die Tonsillen bis

*) S. Fig. 47 und 48 meiner „Nasen- und Nasenrachen-Krankheiten". Breslau 1888 bei E. Morgenstern.

an die hintere Rachenwand geführt werden muss, so bleibt vom Spiegel nur ein Segment in Sicht; dieses kann also auch nur unvollkommen den Kehlkopf erleuchten, wie jeder kleine Spiegel. Dagegen kann man auch in einem kleinen Spiegel (ein solcher ist ja jenes Segment nur) einen grösseren Raum übersehen und so vermögen Sie hier bei der Durchleuchtung des Kehlkopfes alle Theile vollkommen durchleuchtet zu überblicken.

Damit man nicht den Einwand mache, dass nur beim weiblichen Geschlecht und Kindern, wegen der grösseren Zartheit der Halsgebilde, die Durchleuchtung gelinge, so habe ich hier einen Mann mit Vollbart mitgebracht, der sich nicht leicht laryngoskopirt und auch bei diesem sehen Sie den Kehlkopf prächtig durchleuchtet.

Ich bin überzeugt, dass diese meine Durchleuchtungsmethode noch eine viel weitere Verwendung finden wird, so vielleicht auch für das Auge, da man, meines Wissens, nicht alle Regionen des Auges mit dem Augenspiegel beobachten kann z. B. nicht den Ciliarkörper. Ferner wird man sie verwenden können zur Durchleuchtung des Magens und des Uterus. Es wird nur zunächst darauf ankommen, entsprechende Instrumente resp. Lampen für die genannten Regionen zu construiren.

Was die Batterie zur Erzeugung des elektrischen Lichtes betrifft, so kann ich nicht genug hervorheben, dass man eine sehr vollkommene besitzen muss, wenn man meine Experimente nachmachen und bei Misserfolgen nicht meiner Methode, sondern der unvollkommenen Batterie die Schuld geben will. Ein Minimum von Verstärkung des Lichtes ist für die Durchleuchtung schon von grossem Belange! Der Kohlenfaden der Lampe muss stets weissglühend sein, wenn er eine genügende Durchleuchtung bewirken soll. Ich habe verschiedene grosse Batterien versucht, die mir dennoch kein genügendes Licht lieferten, bis mir Instrumentenmacher Brade hierselbst (Hummerei 31) diese Batterie herstellte, die mir vollkommen genügt. Ich kann daher nur diese empfehlen und sind bei Brade auch alle die Lampen zu bekommen, die ich hier erwähnt habe.

Czermak giebt uns in seinem Epoche machenden Werke (Der Kehlkopfspiegel. Leipzig 1860 und 2. Aufl. 1863) einige Betrachtungen und Grundsätze, die ich auch für meine Methode und für mich in Anspruch nehme. Er sagt (l. c. 2. Aufl. S. 3): „Ich kam aber sofort auf den Gedanken, die einfache Garcia'sche Methode dadurch wesentlich zu vervollkommnen, dass ich den Augenspiegel als Reflector benutzte, wodurch es mir gelang, auch künstliche Beleuchtung mit Erfolg anzuwenden und die Kehlkopfspiegelversuche von Tageszeit und Witterung unabhängig zu machen. Vermittelst dieser meiner Methode, welche jetzt allgemein (auch von Herrn Türck selbst) in Gebrauch gezogen wird, und ohne welche die Laryngoskopie ein „todtgeborenes Kind" geblieben wäre, gewann ich alsbald die feste Ueberzeugung von der grossen Leistungsfähigkeit des Kehlkopfspiegels als Explorationsinstrument."

Ebenso sage ich, dass die Durchleuchtungsmethode „ein todtgebornes Kind" geblieben wäre, wenn ich sie nicht durch meine Methode lebensfähig gemacht hätte und habe ebenso die feste Ueberzeugung von dem grossen Werthe derselben als diagnostisches Hilfsmittel.

Czermak macht noch eine zweite Bemerkung, die ich ebenfalls für mich und meine Methode in Anspruch nehme. Er sagt l. c. in der Vorrede: Ich erinnere einfach an Das, was Dr. Locher (Die Erkenntniss der Lungenkrankheiten vermittelst der Percussion und Auscultation. Zürich 1853 pag. 52) sagt, nämlich: „Dass wir nicht denjenigen als Erfinder im wahren und schönen Sinne des Wortes betrachten, welcher eine neue Idee zuerst fasst und theilweise ausführt, allein dieselbe ohne Ahnung von ihrer Tragweite auf sich beruhen lässt, sondern vielmehr denjenigen, welcher einer neuen Idee, mag solche vielleicht ursprünglich bereits anderswo ausgesprochen worden sein, zur Geltung, zur allgemeinen Anerkennung und zur eingreifenden praktischen Verwerthung verhilft."

II. Ueber die Fleischvergiftung in Frankenhausen a. Kyffh. und den Erreger derselben.

Von

Professor Dr. Gärtner in Jena.

(Fortsetzung.)

Ueber Sporenbildung haben wir ein sicheres Urtheil noch nicht gewinnen können, jedoch neigen wir der Ansicht zu, dass Sporen nicht gebildet werden.

Im hohlen Objectträger in Bouillon gezüchtet, zeigen diese Mikroorganismen eine elliptische Gestalt; sie sind entweder einzeln oder zu zweien, selten zu mehreren vereint und bewegen sich in ziemlich raschem Tempo durch das Gesichtsfeld; die Bewegung ist meistens eine rotirende, wobei der hintere Theil des Bacteriums oft stärkere Excursionen macht als der vordere. Sind zwei oder mehrere Organismen zu einem Faden vereint oder ist die Bewegung überhaupt eine langsame, so geht der Charakter der Rotation verloren und die Bewegung wird schlängelnd oder wackelnd. Zeitweise bewegen sich die Bacterien nicht, um dann plötzlich ihre Bewegungen wieder aufzunehmen.

Auf schräg erstarrtem Agar wachsen diese Mikroorganismen bei Bruttemperatur sehr rasch; innerhalb 18 Stunden ist die Oberfläche des Agars mit einem graugelblichen Belag bedeckt. Färbt man etwas von demselben, so zeigen sich die Mikroorganismen als kurze Stäbchen, die sowohl dünner als auch kürzer sind wie die auf der Gelatine gewachsenen; die theilweise Färbung findet sich nicht. Man erkennt deutlich, dass die Individuen durch eine Zwischensubstanz von einander getrennt sind.

Auf Blutserum ist das Wachsthum gleichfalls ein sehr rapides. Auf der Oberfläche desselben bildet sich eine graue Haut oder eine graue Leiste. Sofern die Keime disseminirt sind, entstehen kleine graue, leicht durchscheinende Pünktchen oder Tröpfchen. Das mikroskopische Präparat zeigt, dass die Massen aus sehr kleinen Stäbchen bestehen, welche sich gleichmässig färben, aber wiederum deutlich eine Zwischensubstanz erkennen lassen. Diese Stäbchen nehmen vielleicht den vierten Theil des Raumes und weniger ein, welchen die auf Gelatine gewachsenen Organismen einnehmen, und sind den im Gewebe vorkommenden Formen am ähnlichsten.

Auf Kartoffeln entwickeln sich die Bacterien als gelblich grauer, feucht glänzender Belag. Die Einzelwesen sind meistens den auf Agar gezüchteten am ähnlichsten, doch wechseln sie in der Grösse sehr.

Es sei bemerkt, dass sowohl im Ausstrich-Präparat, als auch in den aus Culturen hergestellten Präparaten oft der Bacillus von einem sogenannten Hof umgeben ist.

Die Züchtung dieser Organismen gelang ausser aus dem Frankenhäuser Kuhfleisch auch aus der Milz des verstorbenen Wechsung, trotzdem dieselbe 4 Tage in Alkohol gelegen hatte. Allerdings blieben 3 Platten steril, zu deren Herstellung Milzgewebe verwendet war; dahingegen wuchs der Mikroorganismus in Reincultur auf den Platten, zu deren Herstellung ein aus der Milz herausgedrückter Blutpfropf in Anwendung gezogen wurde; nach weiteren 8 Tagen liess sich aus der Milz eine Cultur nicht mehr erzielen. Auch die Culturversuche aus den Organtheilen, welche in den gerichtlich deponirten Gefässen enthalten waren, blieben resultatlos, da sie erst am 7. Juni angestellt werden konnten.

Aus dem Vorstehenden ergiebt sich, dass aus dem Kuhfleisch und den Organtheilen des Wechsung ein und derselbe Organismus und zwar in Reincultur herausgezüchtet worden ist. Dieser Organismus besitzt gewisse Eigenthümlichkeiten, welche es ermöglichen, ihn von anderen ähnlichen Bacterien zu unterscheiden. Die Differenzirung ist sogar leicht, wenn die Besonderheiten alle zu Tage treten; aber es kommt vor, dass letzteres nicht der Fall ist, und dann wird die Differenzirung um so schwieriger, als der Organismus sehr in seiner Gestalt wechselt. Durch Umzüchtungen gelingt es jedoch stets, den Identitätsnachweis zu führen; auch vermag man durch Uebertragung auf die verschiedenen Substrate willkürlich die Form und Grösse des Organismus zu beeinflussen. Diese so erzeugten Differenzen sind aber nicht bleibend, der Organismus wird in seinem Wesen nicht verändert, er passt sich nur dem gerade vorhandenen Nährsubstrat und den übrigen Lebensbedingungen an.

Wie wir später zeigen werden, äussert der von uns aufgefundene Bacillus seine Hauptwirkung im Darm, wo er eine sehr lebhafte Entzündung erregt. Der durch den Mikroorganismus erzeugte Symptomencomplex wird in hervorragender Weise gerade durch diese Darmaffection beherrscht, weshalb wir vorschlagen, jenen, bis ein besserer Name gefunden wird, als Bacillus enteritidis zu bezeichnen.

Zerlegt man nach vorheriger Härtung in Alkohol ein Stückchen des mit Pfeffer und Salz bestreuten Kuhfleisches, welches dem Wechsung am 11. Mai zur Nahrung gedient hatte, und färbt dasselbe mit alkalischer Methylenblaulösung oder einer Lösung von Victoriablau, so zeigen sich bei 100facher Vergrösserung in jedem Präparat eine nicht unbeträchtliche Anzahl der feinen Gefässe als dunkle, leicht geschlängelte Wülste. Bei 500facher Vergrösserung lösen sich die dunkeln Massen in eine Unzahl von kleinen, dünnen Bacillen auf, die entweder einzeln liegen oder zu zweien und mehreren miteinander zu kurzen Fäden verbunden sind. Die betreffenden Gefässe sind mit den Bacillen vollständig ausgestopft. Diese Organismen haben mit den grossen auf Gelatine gezüchteten Formen kaum eine Aehnlichkeit, dahingegen gleichen sie zum Verwechseln den auf Blutserum bei Bruttemperatur gezüchteten Wesen. Auch mit den im Ausstrich-Präparat gesehenen Mikroorganismen ist die Aehnlichkeit keine grosse, letztere sind viel dicker und auch etwas länger, ferner zeigen dieselben in manchen Fällen einen Hof, Eigenschaften, von welchen im Schnittpräparat nichts zu bemerken ist. Es tritt also auch hier wieder jene schon erwähnte Eigenthümlichkeit der leichten Formveränderung auf, welche anscheinend auf grosser Weichheit des Körpers der Bacterien beruht.

Andere Mikroorganismen als die erwähnten konnten in dem Fleisch an keiner Stelle aufgefunden werden.

In der Milz der Kuh wurde nur ein mit Bacterien angefülltes Gefäss gefunden; jedoch lagen in demselben die Individuen nicht so dicht zusammen. Während das Milzgewebe selbst in seinem grössten Theile bacterienfrei war, fanden sich an einigen Stellen, welche sich durch eine gelbliche Farbe auszeichneten, die vorhin erwähnten Mikroorganismen in ziemlich grosser Menge. Manche von ihnen waren dicker und erinnerten in Gestalt und Grösse an die Formen im Ausstrichpräparat.

In der Milz des verstorbenen Wechsung sind mit Bacterien ausgestopfte Gefässe nicht gesehen worden; dahingegen lagen hier und da zwischen den Blutkörperchen der grösseren Gefässe Anhäufungen von Mikroorganismen, welche in ihrer Form und Grösse an die des Ausstrichpräparates deutlich erinnerten. In dem guten Nährmaterial und den weiten Gefässen fanden sie günsige Bedingungen zu einer kräftigen Entwickelung. Das Milzgewebe zeigte im Allgemeinen keine Mikroorganismen; an einzelnen Stellen jedoch lagen beträchtlichere Mengen derselben, welche in Grösse und Gestalt denen der Kuhmilz vollständig gleich waren.

Mit dieser disseminirten Anordnung stimmt der Befund im Ausstrichpräparat aus der menschlichen Milz; auch dort waren an einzelnen Stellen gar keine Bacterien zu sehen, an anderen hingegen lagen sie in grosser Zahl zusammen. In der Niere fanden sich die kurzen Bacillen in mässiger Menge in einzelnen Capillaren.

Wie die Cultur aus dem nothgeschlachteten Rind und aus dem gestorbenen Menschen nur eine Bacterienart lieferte, so zeigt das Mikroskop in den Organtheilen des Rindes und des Menschen wiederum nur eine Art von Mikroorganismen; dieselben stimmten in ihrer Gestalt mit den auf Blutserum gezüchteten Bacterien überein. Es sei hier schon vorweg bemerkt, dass es gelingt, im Thierkörper die gleichen Organismen und zwar in denselben Lagerungsverhältnissen zur Anschauung zu bringen, sofern man dem Thier eine Cultur derselben einspritzt.

Wenn die von uns aufgefundenen Mikroorganismen den Tod des Wechsung und jene Massenerkrankung bewirkt haben sollen, so ist der Beweis zu liefern, dass sie, in den Körper von empfänglichen Thieren eingeführt, Tod und Erkrankung zu bewirken vermögen; diese müssen aber unter Erscheinungen eintreten und verlaufen, welche denen der Frankenhäuser Endemie entsprechen.

Bevor wir indessen diesem Theil unserer Aufgabe näher treten, ist es von Wichtigkeit, darüber klar zu werden, ob nicht vielleicht die von uns gefundenen Bacterien Fäulnissbacterien sind, welche in der gleichen Lagerung und Menge bei gestorbenen Menschen und geschlachteten Thieren häufig auftreten.

Wir haben in den letzten Jahren sehr oft Gelegenheit gehabt, menschliche Leichentheile bacteriologisch zu untersuchen. Niemals sind wir dabei auf einen Organismus gestossen, welcher dem von uns beschriebenen gleich oder auch nur ähnlich war; erneute Untersuchungen anzustellen, erschien uns deshalb nicht nothwendig.

Um uns über das Vorkommen unseres Bacillus im gewöhnlichen Kuhfleisch zu unterrichten, wurden etwa 20 Proben sogenannten alt geschlachteten Fleisches von ebensoviel verschiedenen Rindern und 6 Proben Hackfleisch mittelst des Culturverfahrens untersucht. In keinem Falle ist

uns ein Mikroorganismus vorgekommen, welcher mit dem von uns gezüchteten zu verwechseln gewesen wäre.

Auch die Proben, welche wir mit faulendem Fleisch ansetzten, haben nur negative Resultate geliefert.

Wenn wir uns auch mit dem Resultat der biologischen Untersuchung hätten zufrieden geben können, so wurden dennoch Schnittpräparate von Rindfleisch in grösserer Zahl angefertigt. Die durch faulendes, stinkendes Fleisch gelegten Schnitte (Gefriermikrotom) zeigten eine grosse Differenz in ihrem Bacteriengehalt. Während nämlich der freie Rand des Fleisches mit Bacterien der verschiedensten Art erfüllt und überdeckt war, fand sich im Innern desselben anscheinend nur eine Art von Mikroorganismen; dieselben waren von dem Bac. enteritidis dem Aussehen nach nicht zu unterscheiden. Die Cultur erwies, dass sich an dieser Stelle dennoch verschiedene Arten von Bacterien fanden, von denen keine in ihren Eigenschaften mit dem von uns gefundenen Mikroorganismus übereinstimmte. Die Mikroorganismen waren ferner ganz anders angeordnet; sie erfüllten nicht die Gefässe, welche deutlich leer vorlagen, sondern befanden sich in grossen Massen zwischen den Muskelfasern und in dem lockeren Bindegewebe, diese Theile oft auseinanderdrängend und die vorhandenen Lücken ausfüllend. Zehn Tage altes Fleisch, welches wohl muffig und „alt“ roch, aber noch keinen Fäulnissgeruch verbreitete, zeigte sich auf dem Schnitt 1 cm. vom freien Rande keimfrei; am Rande selbst war es mit Bacterien überladen. In der Zwischenschicht sah man einzelne Mikroorganismen, welche sich in Gestalt langer Fäden zwischen die Muskelbündel und zwischen das Gewebe um die Gefässe schoben; dahingegen waren sie niemals in letzteren vorhanden. Fleisch, welches 3 Tage alt war, enthielt nur in der äussersten Randzone Bacterien.

Hiernach dürfen wir annehmen, dass für gewöhnlich der Bac. enteritidis in dem zur Nahrung dienenden Rindfleisch, auch wenn es schon einige Tage gelegen hat, nicht vorkommt. Es ist aber nicht ausgeschlossen, dass er sich hier und da in bezüglich auf dem Fleisch oder in Milch und sonstigen Nahrungsmitteln findet, weil diese Stoffe gute Nährböden für ihn abgeben.

Um die Pathogenität des von uns aufgefundenen Mikroorganismus zu bestimmen, wurden Thierversuche angestellt.

Da die Erkrankungen durch den Genuss des Fleisches bewirkt worden waren, so mussten die ersten Versuche darauf gerichtet sein, die Intoxikation bezw. Infection durch Aufnahme vom Magen und Darm aus zu erzeugen. Es wurden daher einem kräftigen Pudel von etwa 10 Kilo Gewicht, nachdem er 12 Stunden gehungert hatte, gegen 400 g des zur Untersuchung überschickten Frankenhäuser Kuhfleisches vorgeworfen. Der Hund verzehrte das Fleisch mit grossem Appetit, ohne im geringsten zu erkranken. Einem zweiten, wenige Wochen alten, 2 Kilo schweren Hündchen wurde soviel des Frankenhäuser Fleisches gegeben, als es fressen konnte — gegen 100 g —; das Thier blieb vollständig munter.

Eine ausgehungerte Katze erhielt von demselben Fleisch, soviel sie wollte, doch auch sie blieb 2 Tage lang vollständig gesund, später entzog sie sich der Beobachtung.

Hiernach scheinen Hunde und Katzen für die in dem Frankenhäuser Fleisch enthaltenen Giftstoffe nicht empfänglich zu sein. Die Immunität der erwähnten Thiere gegen manche — nicht alle — dieser Giftstoffe und Krankheitserreger ist schon seit langem bekannt.

Während dieser Versuche waren bereits die Culturen des Bacillus gelungen, und es wurden nun Mäuse mit Reincultur desselben gefüttert.

Drei weisse Mäuse erhielten Reinculturen auf Kartoffelstückchen. Nach 5 Tagen starb eines dieser Thiere; der Kadaver wurde den beiden übrigen als Futter gegeben, worauf diese in 4 bezw. 5 Tagen auch starben. Aus dem Herzblut und dem Saft der Leber liess sich der Mikroorganismus in Reinzucht auf Platten zum Wachsthum bringen.

Eine graue Hausmaus, mit Kultur auf Kartoffeln gefüttert, starb in 3 Tagen, eine andere, ebenso gefüttert, in 1½ Tagen, eine dritte, ebenso gefüttert, in 2 Tagen, eine vierte (junges Thier) starb in 8 Stunden. Die fünfte und sechste graue Maus, welche den Bac. enteritidis auf Kartoffeln und Brod gestrichen erhalten hatten, blieben am Leben. Aus den Organtheilen der gestorbenen Mäuse konnte in allen Fällen der fragliche Organismus und zwar in Reincultur gezüchtet werden.

Zwei weisse Mäuse wurden mit dem Bacillus, welcher auf Gelatine gewachsen war, gefüttert; sie starben am zweiten und dritten Tage.

Eine sehr starke alte Maus erhielt einen der Kadaver der beiden soeben aufgeführten Thiere vorgeworfen, sie erkrankte sehr schwer, aber erholte sich.

Um zu wissen, ob Gelatineculturen verfüttert werden könnten, gaben wir am 16. Juni zwei weissen Mäusen sterile Gelatine, zwei anderen Nährgelatine, in welche unsere Bacillen geimpft waren. Nach 2 Tagen waren die beiden ersten, nach 2 weiteren Tagen die eine der mit Bac. enter. auf Nährgelatine gefütterten Mäuse gestorben. Nach diesen Versuchen sahen wir von Fütterungen mit Gelatineculturen ab.

Zuletzt wurden noch zwei weisse Mäuse mit Fleisch, welchem künstlich der aus dem Frankenhäuser Rind gezüchtete Mikroorganismus zugesetzt war, gefüttert; sie starben nach 20 bis 36 Stunden.

Sofern die Obduction bald nach dem Tode vorgenommen wurde, fand sich der eingeimpfte Mikroorganismus auf den mit Nährgelatine und Herzblut oder Organsaft beschickten Platten immer in Reincultur. Die Ausstrichpräparate wiesen den Organismus ebenfalls in Reincultur, aber in sehr wechselnder Menge nach; hatten wir, was sehr selten vorkam, ein Thier nicht gleich obduciren können, so wuchsen auch andere Bacterien auf den Platten und zwar vor Allem Proteus und einige verflüssigende Bacillen, sodann auch Kokken.

Ein altes Pferd erhielt wiederholt Kartoffel- und Gelatineculturen des Bacillus im Getränk. Es liess sich der Mikroorganismus im Koth nachweisen, aber nicht im Blut des gefallenen Thieres. Die Obduction liess die direkte Ursache des Todes nicht erkennen.

Einer halbwüchsigen Ziege wurden verflüssigte Culturen an drei auf einander folgenden Tagen gegeben; sie bekam starken Durchfall, wurde sehr krank, lag fast immer, aber erholte sich. Im Koth fand sich der Mikroorganismus in grosser Zahl.

Ein Huhn und ein Sperling wurden ungefähr 8 Tage hindurch mit Brod und Kartoffeln genährt, welche grosse Mengen der Bacillen enthielten, und zwar anscheinend ohne jeden Schaden.

Einen durchschlagenden Erfolg bei Fütterung mit dem Bac. enteritidis haben wir hiernach bei den Mäusen zu verzeichnen; von 10 gefütterten, weissen Mäusen starben 8, von 6 grauen

Mäusen 4. Hunde, Katzen, Huhn und Sperling zeigten sich bei Fütterungen immun; eine Ziege erkrankte heftig.

Da die Kuh, welche den Ausgangspunkt der Epidemie bildete, die Krankheitserreger sowohl mit der Nahrung, als auch durch eine Verletzung in sich aufgenommen haben konnte, so wurden auch sofort mit dem Frankenhäuser Fleisch Infectionsversuche angestellt.

Vier weissen Mäusen wurden kleine Stückchen des Fleisches unter die Haut gebracht. Eines dieser Thiere und zwar ein junges starb bereits am nächsten Tage.

Die Mäuse Nr. 2 und 3 gingen am dritten, die Maus Nr. 4 am vierten Tage ein.

In den inneren Organen, namentlich in Milz und Leber, fand sich ein kurzer Bacillus in erheblicher Menge im Ausstrichpräparat; die Cultur auf den Gelatineplatten erwies ihn als den Mikroorganismus in Reincultur, welchen wir bereits aus dem Frankenhäuser Kuhfleisch und aus der Milz des Wechsung gezüchtet hatten.

Drei Kaninchen und zwei Mehrschweinchen wurden in der Weise inficirt, dass wir ihnen Stücke des originären Kuhfleisches von der Grösse einer kleinen Bohne unter die Haut brachten.

Alle 5 Thiere erkrankten erheblich, sassen traurig da, sträubten die Haare, zeigten geringe Fresslust; bei allen entstand eine starke Infiltration und eine intensive Entzündung mit Uebergang in Eiterung. Ein Kaninchen starb am achten Tage nach der Impfung. Auf den aus dem Herzblut hergestellten Platten war wiederum derselbe Bacillus wie in allen früheren Versuchen in grossen Mengen nachweisbar.

Das zweite Kaninchen starb am zwanzigsten Tage, der Befund war negativ, d. h. Mikroorganismen kamen auf den Platten, welche mit Nährgelatine und Herzblut beschickt waren, nicht zum Wachsthum.

Das dritte Kaninchen blieb am Leben, der Abscess an der Impfstelle war von der Grösse eines Hühnereies; noch nach $2^1/_2$ Wochen liessen sich in ihm unsere Bacillen in grosser Zahl, mit nur wenigen anderen Organismen untermischt, nachweisen.

Die Meerschweinchen erkrankten, wie bereits angegeben, ebenfalls sehr schwer, erholten sich aber. Vierzehn Tage nach der Impfung liess sich aus dem Eiter der bretthart infiltrirten Wunden der Bac. interitidis züchten.

Nachdem auf diese Weise für die beiden Thierklassen die wenn auch beschränkte Pathogenität des in dem Kuhfleisch gefundenen Bacillus dargethan war, wurden fernere Versuche mit Reinculturen und Organtheilen angestellt.

Im Ganzen sind 11 Kaninchen subcutan inficirt worden und zwar 9 mit Culturen von Gelatine, 2 mit Organtheilen anderer an Bac. enter. eingegangener Thiere. Alle diese Thiere starben und bei 9 derselben, von welchen 7 in den ersten 2 Tagen, 2 bis zum fünften Tage eingingen, liess sich der Infectionserreger mit Sicherheit in den verschiedenen Organen nachweisen. Zwei Thiere starben am 10. Tage, bei beiden war der eingeimpfte Organismus durch die Cultur nicht mehr zu erzielen. Die Mengen, welche die Thiere erhielten, schwankten von 2 Theilstrichen einer Pravaz'schen Spritze bis zu zwei Spritzen (2 gr Gelatine) einer Stichcultur oder Plattencultur. Ein Kaninchen ging am 19. Tage ein. Es hatte sich an der Infectionsstelle ein grosser offener Abscess gebildet; im Eiter fanden sich Bacillen und Kokken der verschiedensten Arten. Die Cultur aus Herzblut ergab sterile Platten.

Die Organtheile, welche zur Impfung dienten, waren etwas über Erbsengrösse; die geimpften Thiere starben am zweiten Tage nach der Infection.

9 Kaninchen wurden Infectionen in das Cavum peritonei gemacht; die hierzu verwendeten Mikroorganismen waren entweder in Bouillon oder meistens auf Gelatine gezüchtet. Von diesen Thieren erlagen alle innerhalb von 48 Stunden bis auf eines.

Die Menge der eingebrachten Culturen wechselte nach den angestrebten Resultaten. Da nämlich durch die vorhin erwähnten Versuche die Pathogenität des Mikroorganismus bereits festgestellt war, sollten auch Versuche über die directe Giftigkeit der Culturen und die Grösse der lethalen Dosis angestellt werden. Bei einem schwachen Thiere kamen 4 ccm einer Gelatinecultur zur Verwendung; nach 3 Stunden war das Thier gestorben; von den übrigen Thieren erhielt jedes ungefähr 2 ccm einer Gelatinecultur. Der Tod trat innerhalb zweier Tage ein. Bei zwei Thieren erfolgte der Tod nach Einbringung von zwei Theilstrichen einer Pravaz'schen Spritze in 20 Stunden.

Das nicht gestorbene Thier war früher zu Infectionsversuchen mit dem originären Kuhfleisch aus Frankenhausen verwendet worden; es war nach der Impfung einige Tage matt und traurig, erholte sich aber.

Einem sehr kräftigen Kaninchen wurde eine Aufschwemmung von Gelatinecultur in die Ohrvene gespritzt. Zwei Theilstriche genügten, um das Thier nach zwei Tagen eingehen zu lassen.

Von fast gleicher Virulenz zeigte sich der von uns aufgefundene Mikroorganismus gegen Meerschweinchen. Vier Thiere wurden subcutan geimpft, von diesen starben zwei, welche je $2^1/_2$ ccm. einer Cultur erhalten hatten, innerhalb von 2 bis 3 Tagen.

Die zwei Uebrigen, mit je 1 ccm der Cultur inficirt, blieben am Leben; eines dieser Thiere bekam einen grossen Abscess, in welchem noch nach 14 Tagen die eingeimpften Bacillen nachweisbar waren. Das andere Thier, früher schon mit einem Stückchen des Frankenhäuser Kuhfleisches geimpft, hatte damals einen starken Abscess bekommen, war aber leben geblieben; jetzt bildete sich kein Abscess, sondern eine starke Infiltration.

Zehn Meerschweinchen erhielten wechselnde Mengen, aber nie mehr als 2 ccm, einer verflüssigten Gelatinecultur in die Bauchhöhle injicirt.

Sieben derselben erlagen innerhalb von 5 Tagen, die meisten schon am 2. und 3. Tage. Die drei Ueberlebenden erkrankten gleichfalls schwer; die Fresslust war geschwunden, sie sassen da mit gesträubten Haaren, bewegten sich nur ungern, liessen sich auf den Rücken legen und bedurften mindestens 14 Tage zu ihrer Reconvalescenz.

Ein Sperling ertrug eine Injektion von 2 Theilstrichen Gelatinecultur einer Pravaz'schen Spritze, ohne zu erkranken; er erlag prompt einer Injection mit den Bacillen der Frettchenseuche.

Ein Kanarienvogel indessen, dem eine Platinöse mit Cultur in eine Wunde des Brustmuskels gerieben war, starb in 22 Stunden.

Von drei Tauben, welchen je 2 Theilstriche einer Aufschwemmung in den Pectoralis major gespritzt wurden, starb

eine am folgenden Tage; die andern beiden waren krank, erholten sich aber anscheinend; jedoch ging die eine derselben 6 Wochen später ein. Im Brustmuskel fanden wir einen Sequester von 3 cm Länge und 1 cm Durchmesser, welcher an einzelnen Stellen Nester lebensfähiger Bacillen enthielt; die Cultur erwies sie als die von uns eingeimpften.

Fünf Hühner, in gleicher Weise inficirt, blieben vollständig gesund.

Die früher bereits zu Fütterungsversuchen verwendete halbwüchsige gut genährte Ziege erhielt am 12. Juli eine Injection von 1 ccm Gelatinecultur, worauf sie nur durch ein kurzes Uebelbefinden reagirte. Am 8. August spritzten wir ihr 2 ccm Aufschwemmung von einer Cultur, die auf Blutserum bei Bruttemperatur 24 Stunden lang gewachsen war, in eine Schenkelvene; nach 20 Stunden war die Ziege verendet. Die Obduction ergab in diesem Falle eine Unzahl von punkt- bis linsengrossen Hämorrhagien in und auf fast allen Organen, pneumonische Infiltration beider Lungen, starkes Lungenoedem, serösen Erguss in die Pleura-Höhle und sulziges Oedem an beiden Schenkelbeugen und in der Schultergegend, besonders links. Die Cultur liess grosse Mengen des Bac. enteritidis und zwar nur diesen auf mit Herzblut bestrichenem Agar, Blutserum und Nährgelatine zum Wachsthum kommen.

Nachträglich sei erwähnt, dass bei allen unsern Versuchen ohne Ausnahme der Nachweis der Erreger durch das Plattenverfahren erbracht wurde. Da wir anfänglich die Eigenschaft des Bacillus, hier und da seine eigenthümlichen Wachsthumsverhältnisse nicht sofort zu Tage treten zu lassen, nicht kannten, so ist möglich, dass der Bac. enteritidis auch bei den wenigen Thieren dennoch vorhanden war, bei welchen er nicht nachgewiesen ist. Andererseits aber wirkt der Bacillus, wie spätere Versuche zeigten, auch von dem Infectionsort aus, ohne selbst in das Blut überzugehen.

Der Obductionsbefund bei den geimpften und gefütterten Thieren ist im grossen Ganzen der gleiche.

Das Bild wird beherrscht durch die Enteritis.

Bei Eröffnung der Bauchhöhle sah man sofort, dass die Därme, und zwar mit wenigen Ausnahmen nur die dünnen, geröthet waren. Ihre Farbe war eine gleichmässig hellröthliche, und traten darin die stark gefüllten Blutgefässe deutlich hervor. Die Därme waren meistens schwappend gefüllt mit zum Theil ganz dünner, wässeriger, gelbgrüner Flüssigkeit und glichen vollkommen solchen von Kindern, welche an einem sehr intensiven, rasch verlaufenen Brechdurchfall gestorben sind.

(Fortsetzung folgt.)

III. Jahresbericht für 1887 der Provinzial-Irren-Anstalt zu Leubus in Schlesien,

erstattet von

Dr. Alter,
Director der Irren-Anstalt.

Ende 1886 befanden sich in der Anstalt	90 M.	102 Fr.	zus. 192
1887 wurden aufgenommen . . .	134 „	165 „	„ 299
Behandelt wurden somit überhaupt .	224 M.	267 Fr.	zus. 491
Davon gingen ab	145 „	147 „	„ 292
Ende 1887 blieben in Behandlung .	79 M.	120 Fr.	zus. 199

Die Zahl der Aufnahmen ist demnach fast genau dieselbe wie im Vorjahre, nur um 1 geringer gewesen, die Zahl der überhaupt Behandelten übertrifft die des Vorjahres um 11.

Im Durchschnitt wurden täglich verpflegt

im Berichtsjahre:	89,430 M.	113,249 Fr.	zus. 202,679
gegen 1886:	85,748 „	108,148 „	„ 193,896
so dass im Berichtsjahre	3,682 M.	5,101 Fr.	zus. 8,783

mehr als im Vorjahre und 32,679 Kranke über den Etat durchschnittlich täglich verpflegt worden sind.

Unter den Aufgenommenen befanden sich 9 M. 14 Fr., zusammen 23 Kranke, welche schon ein oder mehrere Male in Leubus behandelt und bis auf eine nach 31 Jahren wieder zur Aufnahme gelangte Kranke als genesen entlassen worden waren. In anderen Irren-Anstalten waren früher schon einmal gewesen 9 Kranke, 5 M. 4 Fr., während direct aus anderen Irrenanstalten in die hiesige übergeführt worden sind 38 Kranke, 17 M. 21 Fr., darunter aus der Irren-Abtheilung des Allerheiligen-Hospitals zu Breslau 13 M. 19 Fr. — Zum ersten Male gelangten somit zur Aufnahme in die Irren-Anstalt 103 M. 126 Fr., zus. 229 Kranke.

Die Krankheitsdauer vor der Aufnahme in die Anstalt betrug

bis 1 Monat	bei 14 M.	17 Fr.	zus.	31
1— 3 „	„ 41 „	76 „	„	117
3— 6 „	„ 39 „	57 „	„	96
6—12 „	„ 16 „	7 „	„	23
über 12 „	„ 13 „	4 „	„	17
war nicht zu bestimmen	„ 10 „	4 „	„	14
nicht geisteskrank war	1 „	— „	„	1.

Erbliche und Familien-Anlage zu Geisteskrankheiten war nachgewiesen bei 46 M. 69 Fr., zusammen bei 115 Kranken, somit bei 38,3 % der Aufgenommenen.

Als Krankheitsursachen werden genannt

bei den erblich Belasteten:		
Psychische Ursachen (Gemüthserregung, Schreck etc.) . .	bei 1 M.	21 Fr.
Trunksucht	„ 12 „	1 „
Kopfverletzung	„ 1 „	2 „
Trunksucht und Kopfverletzung .	„ 1 „	— „
Trunksucht und Typhus . . .	„ 1 „	— „
Lues	„ 1 „	— „
Operativer Eingriff	„ — „	1 „
Schwangerschaft	„ — „	1 „
Wochenbett und Lactation . .	„ — „	8 „
Taubstummheit	„ 1 „	— „
Ueberanstrengung	„ — „	1 „
bei den erblich nicht Belasteten		
Psychische Ursachen	„ 8 „	19 „
Trunksucht	„ 14 „	2 „
Kopfverletzung	„ 2 „	3 „
Trunksucht und Kopfverletzung .	„ 1 „	— „
Zahnärztlicher Eingriff . . .	„ — „	1 „
Schwangerschaft	„ — „	1 „
Wochenbett und Lactation . .	„ — „	8 „
Einmaliger ungewohnter Excess in potu	„ 1 „	— „
ak. Gelenkrheumatismus . . .	„ 2 „	— „
Typhus	„ — „	3 „
Epilepsie	„ 1 „	— „
Gefängnisshaft	„ 2 „	2 „

Von den in Folge chronischen Alkoholmissbrauchs Erkrankten litten unter den erblich Belasteten 4 M. 1 Fr., unter den erblich nicht Belasteten 2 M. an paralytischer Seelenstörung. Ebenso litten von den erblich Belasteten der

nach Kopfverletzung und der nach Lues erkrankte Mann an Paralyse. Die in Folge von Ueberanstrengung Erkrankte war ein in einem kaufmännischen Geschäft als Kassirerin beschäftigtes 28 Jahr altes Mädchen.

Blutsverwandte Eltern hatten nur eine Frau, welche vor 3 Jahren aus der hiesigen Anstalt nach einer schweren Melancholie als genesen entlassen und seit längerer Zeit wieder erkrankt war.

Dem Lebensalter nach gelangten zur Aufnahme:

von 12—15 Jahren	— M.	3 Fr.
„ 15—20 „	12 „	10 „
„ 20—30 „	42 „	45 „
„ 30—40 „	35 „	29 „
„ 40—50 „	34 „	34 „
„ 50—60 „	6 „	24 „
„ 60—70 „	3 „	8 „
„ 70—80 „	2 „	2 „

Dem Familienstande nach waren:

ledig . . .	69 M.	68 Fr.
verheirathet .	59 „	73 „
verwittwet .	6 „	24 „
geschieden .	— „	— „

Der Krankheitsform nach litten:

an einfacher Seelenstörung	107 M.	156 Fr.
„ paralytischer	23 „	7 „
„ Seelenstörung mit Epilepsie resp. Hystero-Epilepsie	1 „	2 „
„ Imbecillität	2 „	— „
nicht geisteskrank war	1 „	— „

Die beiden Imbecillen, der nicht Geisteskranke, sowie der Epileptiker gelangten infolge gerichtlichen Beschlusses behufs Untersuchung ihres Geisteszustandes zur Aufnahme.

Mit dem Strafgesetz in Conflict gekommen waren 17 M. 5 Fr., also 22 Kranke = 7,3 % der Aufgenommenen gegen 3,3 % in 1886, also erheblich mehr als im Vorjahre, und zwar:

Vor der Erkrankung 8 M. 1 Fr., welche sämmtlich bestraft worden sind. Erblich belastet waren 3 Männer.

Nach der Erkrankung 7 M. 4 Fr., von denen nur 1 M. erblich belastet war. Bestraft waren von ihnen zum Theil wiederholt 5 M. und 2 Fr.

Bei 1 M. war nicht zu eruiren, ob er zur Zeit der Begehung des Verbrechens schon geisteskrank war oder nicht, während 1 M. sich als nicht geisteskrank erwies.

Auf Grund des § 81 der Strafprocessordnung für das Deutsche Reich sind 6 Kranke, 5 M. 1 Fr. zur Aufnahme gelangt. Aus den über diese Kranken abgegebenen ausführlich begründeten Gutachten möge Folgendes hervorgehoben werden.

Der erste Fall betraf den 39 Jahre alten Arbeiter M., der sich wegen einfachen Diebstahls in Untersuchung befand, nachdem er wegen Obdachlosigkeit und Betteln, wegen Beleidigung, wegen Körperverletzung mehrfach und bereits 2 mal wegen Diebstahls bestraft worden war. Erst das Verhalten des Angeklagten in der Verhandlung vor der Strafkammer, in welcher er „verwirrte Antworten“ gab, und „mit der Hand eine heftig zuckende Bewegung“ machte, führte zu seiner Unterbringung in der hiesigen Anstalt. Hier gab er alsbald an, dass er schon „seit dem Kriege“ an Epilepsie leide. Objectiv bot er ältere und frischere Narben am Zungenrande, verlangsamte und schwerfällige Sprache, erschwerte Apperception und Gedächtnissschwäche, ziemlich hochgradigen Schwachsinn. Dazu hatte er während seines hiesigen sechswöchentlichen Aufenthalts drei schwere epileptische Anfälle und viermal leichtere dergleichen Insulte. Die letzteren waren stets vorübergehend von einer grösseren psychischen Schwäche gefolgt, die schwereren gingen mit völligem Bewusstseinsverlust einher, es blieb nach ihnen vermehrte Unbesinnlichkeit und Verwirrtheit noch längere Zeit zurück. Darnach konnte als Ergebniss der hiesigen Beobachtung als festgestellt gelten, dass der Angeklagte an Epilepsie und durch diese bedingtem Schwachsinn litt.

Im zweiten Falle handelte es sich um den 44 Jahre alten taubstummen Arbeiter G., der in den letzten 4 Jahren wegen vorsätzlicher Körperverletzung und 2 mal wegen Sittlichkeitsvergehen mehrfach mit Gefängniss und Geldbussen bestraft worden war. Als er im Herbst 1886 sich wiederholt unzüchtige Handlungen mit Kindern unter 14 Jahren hatte zu Schulden kommen lassen, entstanden während des Untersuchungsverfahrens endlich Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit und führten zu seiner Unterbringung in die Irrenanstalt. Der G., in einer Taubstummen-Anstalt erzogen, war des Lesens und Schreibens kundig, wodurch seine Beobachtung wesentlich erleichtert wurde. Als Resultat derselben ergab sich, dass der Angeklagte an einer hochgradigen Intelligenzschwäche litt. Seine geistigen Kräfte genügten allenfalls, um die allereinfachsten Dinge richtig aufzufassen und zu beurtheilen, complicirteren Verhältnissen gegenüber trat jedoch der psychische Defekt deutlich zu Tage. Insbesondere fehlte dem Angeklagten jedes Verständniss für sittliche und rechtliche Begriffe. Der geistige Zustand des Angeklagten musste demnach als durch die Taubstummheit verursachter Schwachsinn von Kindheit auf, als Imbecillität bezeichnet werden.

Der dritte Fall betraf die 35 Jahre alte Arbeiterin K., welche sich wegen Diebstahls in Untersuchung befand, nachdem sie seit 1882 wegen Betteln, Landstreichens, einfachen Diebstahls und Vergehens gegen das Feldpolizeigesetz schon mehrfach bestraft worden war. Da sie schon beim ersten Verhör vor dem Königlichen Landgericht zu Magdeburg „den Eindruck der Geistesschwäche“ machte, wurde sie auf Ersuchen der Königlichen Staatsanwaltschaft zu Magdeburg der hiesigen Anstalt überwiesen. Weil sie nur polnisch oder doch nur gebrochen deutsch sprach, hatte sie in den Sächsischen Provinzial-Irren-Anstalten und der Irren-Klinik zu Halle keine Aufnahme gefunden. Die dem Schnapsgenuss seit Jahren ergebene Angeklagte machte von vornherein den Eindruck einer gewissen Verkommenheit und Demenz. In der Untersuchungshaft zu Magdeburg hatte sie angeblich einen epileptischen Anfall gehabt. Hier wurde ein solcher nicht beobachtet, wie denn auch hier weder Wahnvorstellungen noch Sinnestäuschungen an ihr wahrgenommen wurden. Wohl aber zeigte sie sich als schwachsinnig überhaupt und ermangelte insbesondere jedes Verständnisses für ihre Lage, sowie für rechtliche und Eigenthumsbegriffe. Während ihres Hierseins machte sie einen mehrtägigen schweren Tobsuchtsanfall durch, der sich scheinbar an die Verweigerung ihrer Bitte um baldige Entlassung anschloss. Darnach handelte es sich bei ihr um einen psychischen Schwächezustand, der bei dem Mangel anderer ätiologischer Momente auf die Trunksucht und den lüderlichen vagabondirenden Lebenswandel der Angeklagten zurückgeführt wurde.

In allen 3 Fällen ist auf Grund des § 51 des Strafgesetzbuchs die Anklage fallen gelassen worden.

Im vierten Falle handelte es sich um den Commis U. Derselbe war bei seiner auf Veranlassung des Königlichen Amts-Gerichts zu Breslau erfolgten Aufnahme in die hiesige Anstalt 27 Jahr alt. Er verhielt sich hier apathisch und kümmerte sich scheinbar um nichts, was um ihn her vorging, antwortete langsam, mit vibrirenden Lippen und stockender Sprache in scheinbar schwachsinniger Weise. Nur der Blick verrieth inneres Leben. Er behauptete von seinen vorangegangenen Berliner Bestrafungen und seinen letzten Breslauer Erlebnissen nichts zu wissen, bestritt, sich im Anklagezustand zu befinden, entwickelte aber eine Reihe unbestimmter und magelhaft systematisirter Verfolgungs- und Vergiftungswahnideen, die sich an sein angebliches Geheimniss der „Goldzusammensetzung" anlehnten, welches er der Russischen Regierung zum Kauf angeboten habe, und dessentwegen er von dieser verfolgt werde. Hätte es darnach scheinen können, dass der Angeklagte ein chronisch Verrückter sei, bei welchem ein ziemlich hoher Grad von Schwachsinn von jeher bestand oder sich allmälig entwickelt hatte, so widersprach einer derartigen Auffassung das Verhalten des Angeklagten während der letzten Jahre. Nachdem er nämlich seit 1877 4mal wegen Diebstahls bestraft worden, wurde er in Berlin im October 1883 wiederum wegen schweren Diebstahls zu 5 Jahren Zuchthaus verurtheilt. Nach Verkündigung dieses Urtheils stürzte er sich angesichts des Gerichtshofes auf den Schutzmann, der ihn seiner Zeit verhaftet hatte, und misshandelte denselben. Der infolgedessen und wegen seines weiteren Verhaltens rege gewordene Verdacht, dass der Angeklagte geisteskrank sein könne, wurde von sachverständiger Seite bestätigt, der Angeklagte der Charité übergeben und von da wegen seiner Gemeingefährlichkeit im August 1884 in die Irren-Anstalt zu Dalldorf übergeführt. Im März 1885 wurde er daselbst entmündigt und im Juni 1885 als „gebessert" entlassen. Schon im October desselben Jahres gerieth er aufs neue mit dem Strafgesetz in Conflikt, als er Nachts in Breslau eine Lohndirne aus den Händen der sie verhaftenden Polizeibeamten befreien wollte und dabei die Letzteren insultirte und mit Todtschlag bedrohte. Es gelang ihm indessen, zu entkommen. Im November 1886 tauchte er wieder in Breslau auf und suchte werthlose Metallplatten, die er hatte anfertigen lassen, als angeblich von einem Diebstahl herrührendes Gold zu verkaufen. Dabei wurde er verhaftet. Bis zum Herbst 1883 war er demnach nie in den Verdacht gekommen, dass er geisteskrank sein könne, wie denn auch aus den Akten klar hervorging, dass er bis dahin ein mindestens normales Maass von Klugheit und Intelligenz besessen hatte. Er war sicher bis dahin nicht schwachsinnig gewesen. Wenn er nun hier einen verhältnissmässig hohen Grad von Schwachsinn und Gedächtnissschwäche darbot, so wurde dieser durch den bisherigen Verlauf seiner Erkrankung in keiner Weise erklärt, da die sogenannte Verfolgungsverrücktheit, an der er offenbar litt, eine Abschwächung der Intelligenz und besonders des Gedächtnisses ohne Weiteres nicht zur Folge hat. Darnach musste ich meine Ueberzeugung dahin aussprechen, dass der Angeklagte diesen Schwachsinn absichtlich simulirte, um dadurch wieder seine Freiheit zu gewinnen. Damit aber wurde die Frage nahe gelegt, ob der Angeklagte nicht vielleicht überhaupt ein Simulant und gar nicht geisteskrank sei. Das war nun meines Erachtens nicht der Fall. Dass Verrückte sich planmässig verstellen, ist eine jedem Irrenarzt geläufige Thatsache, es wurde also dadurch, dass der Angeklagte den Schwachsinn simulirte, die Annahme, dass er an Verrücktheit leide, nicht entkräftet. Für die Richtigkeit der letzteren Annahme, d. h. für den wirklich krankhaften Ursprung der Wahnideen des Angeklagten, konnte ich als Beweis geltend machen, dass das hier geäusserte Wahnsystem im Vergleich mit dem von dem Angeklagten in Berlin und Dalldorf kund gegebenen das weiter fortgeschrittene Stadium der Verfolgungsverrücktheit in charakteristischer Weise darstellte. Während der Angeklagte in Berlin mehr das acute Anfangsstadium der Psychose, gelegentliche Tobausbrüche, Hallucinationen und hochgradigstes Beherrschtwerden von der Verfolgungsfurcht darbot, zeigte er hier, entsprechend dem fortgeschrittenen chronischen Stadium der Verfolgungsverrücktheit grössere Ruhe, statt des ängstlichen Affekts mehr gleichmässige Depression und entwickelte nun für die delirirten Verfolgungen ein Causalmoment, die Grössenidee: das Geheimniss, Gold zu machen, wesshalb er von der Russischen Regierung verfolgt werde. So lautete mein Gutachten dahin, dass der Angeklagte an Verrücktheit leide und sich seit Jahren in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befinde, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen sei. Auf Grund dieses Gutachtens wurde der Angeklagte in der öffentlichen Sitzung des Königlichen Amtsgerichts zu Breslau am 24. Mai v. J. freigesprochen.

Im fünften Falle habe ich die Ueberzeugung von einer geistigen Störung des Angeklagten nicht erlangen können. Es betraf dieser Fall den früheren Privatdocenten an der Breslauer Universität, praktischen Arzt Dr. J., der, bisher völlig unbescholten, der Entwendung von Briefmarken angeklagt war. Obwohl während der über Jahr und Tag sich erstreckenden Untersuchung ein Zweifel an der geistigen Integrität des gegenwärtig 59 Jahr alten Angeklagten nicht entstanden war, wurde gegen den Schluss der Strafkammersitzung im Mai v. J. vom Vertheidiger auf die Möglichkeit hingewiesen, dass der Angeklagte geisteskrank sein könne, da er seit Jahren an epileptiformen Anfällen leide. Infolgedessen wurde Seitens des Gerichts die Ueberweisung des Angeklagten an die hiesige Anstalt beschlossen. Hier suchte derselbe in jeder Weise den Eindruck zu erzeugen, dass er zeitweise und sogar oft an einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit leide, während er bisher selbst einen Angehörigen gegenüber das Bestehen seiner Erkrankung angeblich zu verheimlichen gewusst hatte. Dieselbe bestand seiner Mittheilung nach in epileptiformen, mit Bewusstseinsverlust einhergehenden Anfällen, die er auf eine angeblich im Jahre 1868 erlittene Schädelfraktur zurückführte, sowie in eigenthümlichen Zuständen von „Wirrwar im Kopfe". Wiewohl sich nun an der Stelle der angeblichen Schädelfractur bei dem Angeklagten eine objectiv nachweisbare Knochenerhöhung am rechten Scheitelbeine deutlich vorfand, konnte doch nach dem objectiven Befunde diese Knochenerhöhung auf eine vorangegangene Schädelverletzung nicht mit Bestimmtheit zurückgeführt werden. Dazu kam, dass die Angaben des Angeklagten gelegentlich der Prüfung seiner Hautsensibilität die begründetsten Zweifel an seiner Glaubwürdigkeit hervorriefen. Während er nämlich jede Berührung, jeden Nadelstich an der rechten Körperhälfte sofort empfand und richtig localisirte, verlegte er bei Stichen in die linke,

der angeblichen Schädelverletzung entgegengesetzte Körperseite die Empfindung stets in die Gegend des rechten Scheitelbeins, wo sich die erwähnte Knochenauftreibung befand. Nur Berührungen im Gesicht localisirte er richtig und bei Berührungen der Mittellinie des Körpers behauptete er die entsprechende Empfindung doppelt, sowohl an der Berührungsstelle, als in der rechten Scheitelbeingegend, zu haben. War nun schon eine derartige Localisation von Gefühlseindrücken physiologisch undenkbar und pathologisch unbekannt, so bewies die Application des electrischen Pinsels, welche in der linken Seite in Folge der Schmerzhaftigkeit der Einwirkung unwillkürlich die lebhaftesten Abwehr-Reflexbewegungen auslöste, durch die Eigenart dieser letzteren auf das Zwingendste, dass an der Berührungsstelle und nicht wie der Angeklagte behauptete in der rechten Scheitelbeingegend die Empfindung stattgehabt hatte. — Eines Tages wurde der Angeklagte in einem Zustande betroffen, der mit Rücksicht darauf, dass das Bewusstsein getrübt schien, und jede Erinnerung an die betreffende Zeit später anscheinend fehlte, als ein epileptiformer Anfall imponirte. Objective Momente indessen, die dafür hätten sprechen können, fehlten. Es bestanden keine Veränderung der Reaction der Pupillen, keine Anästhesie, keine spontane Urin- und Kothentleerung, keine eigentlichen Krampferscheinungen. Die ganz atypische Gangstörung, die der Angeklagte in diesem Anfalle zeigte, die Art und Weise, wie er die Zunge mit den Händen herauszuziehen suchte, sich den Hut quer auf den Kopf setzte, die wilden Gesichtsverzerrungen und gurgelnden Laute schienen eher der Absicht, etwas Verkehrtes zu produciren, als einer Bewusstseinstrübung zu entsprechen. Trotzdem habe ich bei der überaus mannigfaltigen und wechselnden Erscheinungsform der epileptoiden Zustände mich auf die Bemerkung beschränken zu sollen geglaubt, dass ich in 20jähriger psychiatrischer Erfahrung einen analogen Anfall nicht beobachtet hätte. — Bezüglich der Angaben des Angeklagten über die Zustände von „Wirrwar im Kopf" war zunächst hervorzuheben, dass sie einem bekannten Krankheitsbilde nicht entsprachen. Mit einem ähnlichen, welches Griesinger unter dem Namen der Dysthymia frontalis geschildert hat, deckten sie sich vor allem insofern nicht, als sie niemals in der für diese letztere charakteristischen Weise in einen begrenzten Theil des Gehirns localisirt wurden. Auch die angeblich damit verbundenen Gehörstäuschungen wurden derart geschildert, das Verhalten des Angeklagten selbst dabei war derart ungewöhnlich, dass auch von der pathologischen Dignität dieser Zustände ich mich nicht überzeugen konnte. Ich habe daher schliesslich mein Gutachten in folgender Weise formulirt:

„1. Explorat hat eine Asymmetrie der Schädelhälften, welche von einer früheren Verletzung herrühren kann.

2. Von den gesammten auffallenden Erscheinungen, welche Explorat hier kund gegeben hat, ist der pathologische Charakter nicht mit Evidenz festzustellen; bei einzelnen derselben ist mit Bestimmtheit anzunehmen, dass eine absichtliche Täuschung, beziehungsweise Uebertreibung des Exploraten vorliegt.

3. Darnach habe ich durch die hiesige Beobachtung des Exploraten die Ueberzeugung nicht gewinnen können, dass Explorat sich in einem Zustande von krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befindet, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen ist. Ich hebe jedoch ausdrücklich hervor, dass ich damit die Möglichkeit des Bestehens einer solchen nicht in Abrede stellen möchte. Es liegt in der Natur der speciellen Krankheit, an welcher Explorat zu leiden angiebt, und welche in der That nicht selten nach Kopfverletzungen auftritt, dass die Anfälle in oft unregelmässigen und grösseren Intervallen auftreten, so dass das Ausbleiben von solchen während einer bemessenen Beobachtungszeit nichts gegen das Vorhandensein der Störung beweist. Der Umstand ferner, dass Explorat einzelne krankhafte Erscheinungen vorzutäuschen beabsichtigt hat, steht mit der Annahme des wirklichen Bestehens eines derartigen Leidens nicht im Widerspruche. Denn da seine eventuelle Krankheit intervallär auftritt, es dem Exploraten aber daran liegen musste, ihre Existenz während seines Hierseins darzuthun, so konnte er sehr wohl auf den — freilich falschen und verwerflichen Ausweg verfallen, Anfälle zu simuliren, um seinen Zweck vermeintlich sicherer zu erreichen."

In öffentlicher Sitzung der Strafkammer des Königlichen Landgerichts zu Breslau am 17. Januar d. J. ist der Angeklagte zu 6 Monaten Gefängniss verurtheilt worden.

Der sechste Fall endlich betraf den 22 Jahr alten wegen Mordes in Untersuchung befindlichen Schlossergesellen K. Derselbe hatte im Mai v. J. einen Arbeiter auf der Strasse meuchlings erstochen, anscheinend ohne jeden Grund. Die hiesige Beobachtung ergab, dass es sich um einen von Kindheit an schwachsinnigen Menschen handelte, bei dem man von vornherein wohl zweifelhaft sein konnte, ob sein Schwachsinn noch unter die in die Breite der Gesundheit fallende Dummheit zu rechnen oder als das Product einer krankhaften Störung aufzufassen war. Ich habe geglaubt, mich für die letztere Annahme entscheiden zu müssen, und zwar insbesondere mit Rücksicht auf die physischen Degenerationszeichen, welche an dem Angeklagten wahrzunehmen waren: die verbildeten und ungleich geformten Ohrläppchen, den äusserst defecten Zahnwuchs und die deutlichen Difformitäten der Schädelbildung. Ob der Richter meinen Darlegungen wird zu folgen vermögen, steht, da die Sache noch schwebt, dahin.

Aus den einzelnen Regierungsbezirken stammten Geisteskranke:

aus Breslau	73	M.	75	Fr.	zus.	148
„ Liegnitz	38	„	68	„	„	106
„ Oppeln	23	„	22	„	„	45

Auf 1 Million Einwohner sind daher aufgenommen worden:

aus dem Regierungsbezirk	Breslau	94	Kranke,
„ „ „	Liegnitz	102	„
„ „ „	Oppeln	30	„

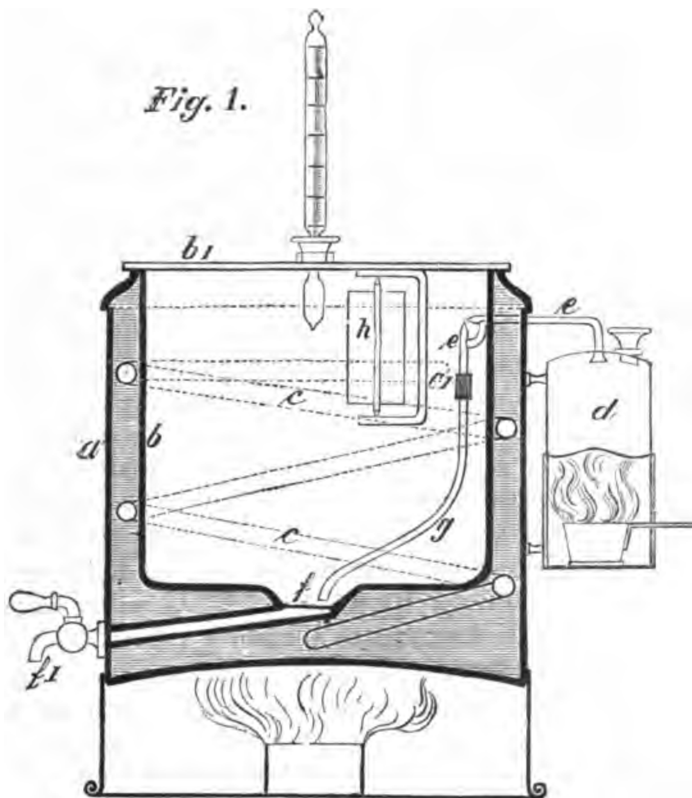
(Schluss folgt.)

IV. Referate und Kritiken.

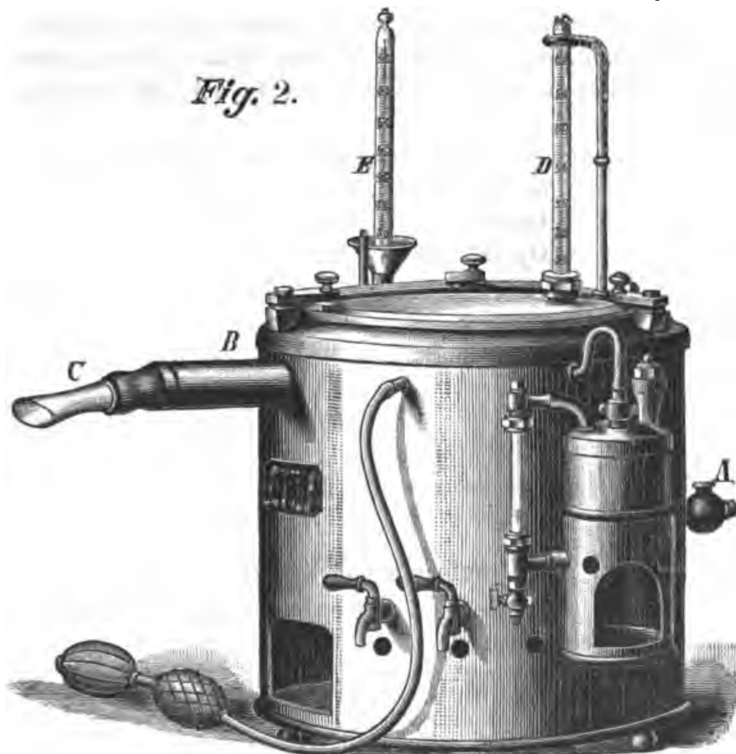
Jahr. Ein neuer Inhalationsapparat. Deutsche med. Wochenschrift No. 38 u. 39 1888.

Ausgehend von der Thatsache, dass von ärztlicher Seite seit lange der Mangel eines Inhalationsapparates empfunden wird, durch welchen es gelingt, namentlich flüchtige Medicamente bei Krankheiten der Lunge, als auch der oberen Luftwege in rationeller Weise zur Wirkung zu bringen, weil den dabei in Betracht kommenden physikalischen Gesetzen zu wenig Rechnung getragen wird, construirte V. einen besonderen Apparat, dem das Princip zu Grunde liegt, dass vollständig mit Dampf gesättigte Luft von über Körperwärme, bei seiner Einathmung einen Theil ihres Dampfgehaltes in den Athmungs-

organen niederschlagen muss. Der Apparat ist in Figur 1 im Verticalschnitt, in Fig. 2 in der Seitenansicht abgebildet.



In Fig. 1 ist *a* ein cylinderischer Kessel, in welchen ein zweiter etwas kleinerer, ebenfalls cylinderischer Kessel *b* derart eingesetzt ist, dass die Wandungen des letzteren von den Wandungen des ersteren überall einige cm abstehen. Der so gebildete Hohlraum wird mit Wasser gefüllt. Dieses Wasser wird mit Hilfe eines Gas- oder Spiritusbrenners auf die gewünschte Temperatur gebracht. Zwischen den Böden und Wandungen der beiden Kessel *a* und *b* ist ein mehrfach gewundenes Rohr *c* eingelegt, dessen eines Ende durch die Wandung des Kessels *a* bei *A* (Fig. 2) hervorragt und mit der Luft communicirt, während dessen anderes Ende c^1 (Fig. 1) in den Kessel *b* einmündet. Gegenüber der Mündung c^1 ist in dem oberen Drittel der Wandung des Kessels *b*, welcher mit einem aufklappbaren Deckel b^1 verschlossen wird, ein horizontaler Stutzen *B* (Fig. 2) angebracht,



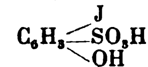
durch dessen Mundstück *C* (Fig. 2) die in *b* erwärmte und mit Dampf gesättigte Luft von dem Patienten eingeathmet wird. Der Wassermantel des Apparates setzt sich in den Stutzen *B* (Fig. 2) fort. Auf diese Weise wird die aus *b* abgesaugte Luft während ihres Weges durch den Stutzen *B* vor Abkühlung bewahrt. Vor die Oeffnung *A* (Fig. 2) lässt sich nach Bedarf ein Filtrationsapparat für die eintretende Luft anbringen. Die Thermometer *E* und *D* (Fig. 2) gestatten die Beurtheilung der Wärme des Mantelwassers wie der einzuathmenden Luft. Durch einen an der äusseren Seite des Apparates angebrachten kleinen Dampfkessel *d* (Fig. 1) wird die erwärmte Luft nach Bedarf mit medicamentösen Dämpfen geschwängert. Der durch den Zerstäuber *e* (Fig. 1) in den Kessel *b* eingeleitete Dampf setzt zugleich den Ventilator *h* in Thätigkeit. Die innerhalb des Kessels *b* etwa zur Condensation kommenden Dämpfe sammeln sich in einer in der Mitte dieses Kessels befindlichen Vertiefung *f* (Fig. 1), aus welcher sie durch das Rohr *g* (Fig. 1) wieder bis zu dem Zerstäuber *e* gesaugt werden und hier wieder zur Zerstäubung gelangen.

Zur Inhalation eignen sich am besten Stoffe, welche leicht verdampfen und auch solche, von denen bei einer Temperatur von etwa +40 bis +50° C. bedeutendere Mengen in der atmosphärischen Luft sich dampfförmig erhalten lassen, denn nur durch ein Luftgemenge, welches eine Temperatur von über 37° C, hat und vollständig mit Dampf der betreffenden Stoffe gesättigt ist, werden die Bedingungen geboten, unter denen bedeutendere Mengen Medicamente in selbst kranke Lungentheile, d. h. in solche mit verminderter Aspirationsfähigkeit, durch Inhalation hineinbefördert werden können. Als selbstverständlich erscheint es, dass mittelst des Apparates sowohl heisse trockene als heisse feuchte Luft in bequemster Weise zur Inhalation gebracht werden kann.

Seydel.

Dr. O. Lassar. Ueber das Sozojodol. Therap. Monatshefte, November 1887.

Es vergeht kaum eine Woche, wie Verfasser bemerkt, ohne dass ein neues untrügliches Mittel gegen sämmtliche Hautleiden behufs sorgfältiger aber möglichst schleuniger Prüfung abgegeben wird. Es lässt sich nicht leugnen, dass trotz eines gewissen Misstrauens, mit dem wir derartige Universalmittel betrachten, das Sozojodol von vornherein eine gewisse Beachtung zu verdienen scheint, schon weil es in geschlossener Verbindung drei der wirksamsten Medicamente, nämlich Jod, Phenol und Schwefel enthält. Es stellt eine Parajodphenolsulphon-Säure dar von der Formel:



$$C_6H_3 \begin{cases} J \\ SO_3H \\ OH \end{cases}$$

und wird von H. Trommsdorff, Erfurt, rein in Gestalt weisser schuppenförmiger Blättchen dargestellt. Vor vielen Jodpräparaten hat es Geruchlosigkeit und Unzersetzbarkeit durch Licht voraus und ist in Wasser und Alkohol leicht löslich, sowie mit allen üblichen Vehikeln zu verwenden.

Indem wir uns vorläufig eines Urtheils über seinen therapeutischen Werth auf dem Gebiete der Hautkrankheiten enthalten, bemerken wir, dass sein Werth als Antiparasiticum, besonders in 10proc. Pasta, bei Sycosis hervortrat. Die Pastengrundlage ist die bekannte Lassar-sche Zinc-Amylum, Vaselin- oder Lanolin-Composition.

Loewenhardt.

V. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Professor Dr. Hermann Cohn zu Breslau wurde zum Mitgliede der kaiserl. Leopoldinisch-Carolinischen Akademie der deutschen Naturforscher ernannt.

— In verschiedenen medicinischen Zeitschriften, unter anderen der „Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung“ No. 83/88 haben wir die Angabe gefunden, dass die Entstehung von Augenleiden durch zu enge Halskragen nicht zu den Seltenheiten gehöre. „Allein Prof. Foerster in Breslau sind in seiner Praxis 300 solcher Fälle vorgekommen. In allen Fällen handelte es sich um ein chronisches Leiden.“ Da diese Notiz in die politischen Tagesblätter überging und es den Anschein hat, als sollte dieselbe dahin verwerthet werden, dass nicht bloss schlechte Beleuchtung zur Kurzsichtigkeit führe, sondern auch unzweckmässige Kleidung, haben wir geglaubt, uns an Herrn Geheimrath Prof. Foerster mit dem Ersuchen um sachliche Aeusserung wenden zu müssen. Herr Prof. Foerster schrieb uns unter dem 18. d. Mts. darauf Nachfolgendes:

Sehr geehrter Herr College!

Es ist meine persönliche Ueberzeugung, dass enge Halsbinden von ungünstigen Einfluss bei allerlei Augenleiden sind. Bei Katarrhen der Bindehaut, Iritis, Asthenop. accommodativa, Augenmuskellähmungen, progredienter Myopie und anderen Zuständen glaube ich in engen Halsbinden ein schädliches Moment — nicht aber das allein ursächliche — gefunden zu haben. Dass ich 300 Fälle constatirt hätte, in denen in Folge zu enger Halsbinden Myopie entstanden sei, ist nicht richtig. Weder eine schriftliche noch eine mündliche Mittheilung dieser Art habe ich je gegeben. Wie sollte auch so etwas constatirt werden können! Dagegen habe ich häufig genug Gelegenheit gehabt darauf hinzuweisen, dass man die zu enge Halsbinde bereits an der Gesichtsfärbung des Patienten erkennen könne. Für die Beseitigung vieler krankhaften Zustände scheint es mir wichtig, die venöse Stauung fortzuschaffen, welche durch zu enge Halsbinden erzeugt wird.

Hochachtungsvoll

Ihr ergebenster

Foerster.

— Am 9. Novbr. 1888 starb zu Wien Heinrich von Bamberger, Professor der speciellen Pathologie und Therapie und Director der II. medicinischen Klinik an der Universität zu Wien. Bamberger war am 27. December 1822 zu Prag geboren, studirte zu Prag und Wien und wurde 1851 bei Oppolzer Assistent. 1854 siedelte er nach Würzburg über und wurde 1872 nach dem Tode Oppolzer's nach Wien zurückberufen. Unter den mancherlei Schriften des Verblichenen sind Hauptwerke: „Lehrbuch der Krankheiten des Herzens", Wien 1857, und „Die Krankheiten des chylopoetischen Systems", Würzburg 1864. Nach zuständigem Urtheil war Bamberger einer der ersten Kliniker der Jetztzeit und der gefeiertste Lehrer der Wiener Hochschule. Sein Name wird alle Zeit in der Geschichte medicinischer Wissenschaft glänzen.

— Wiederholt haben wir Gelegenheit genommen, auf das Handwörterbuch der gesammten Medicin von Villaret aufmerksam zu machen. Der I. Band dieses Werkes enthaltend Lieferungen 1—11, beginnend mit „Aachen" und endigend mit „Hystero-Trachelorraphie" liegt nun vor uns. Soweit uns bei dem Umfange des Werkes und der ausserordentlichen Verschiedenartigkeit der einzelnen Artikel ein Urtheil zusteht und zustehen kann, glauben wir aussprechen zu dürfen, dass es dem Herausgeber gelungen ist, über alte und neue Gegenstände medicinischer Wissenschaften und deren Nebenzweige in klarer, knapper und doch erschöpfender Form Belehrung zu bieten. Eine Eigenthümlichkeit des Werkes ist, dass die Artikel von deren Verfassern nicht unterschrieben sind. Wir halten es darum für geboten, die Mitarbeiter namentlich aufzuführen. Die Redaction hatte sich der Unterstützung zu erfreuen von: A. Baginsky, B. Baginsky, Behrend, Benda, Bidder, Broese, Czempin, Ewer, Fehleisen, A. Fraenkel, Gad, Gluck, Grawitz, Grunnach, P. Guttmann, S. Guttmann, Guttstadt, Holz, Horstmann, Israël, Keitel, Kron, Leo, Leu, Lewin, Lewinski, Lublinski, Martiny, Miller, Oldendorf, Posner, Schaedler, Sell, Sonnenburg, Thorner und Weyl aus Berlin, Hiller-Breslau, Eulenberg-Bonn, Langhoff-Coblenz, Stricker-Danzig, Neelsen-Dresden, Besgen-Frankfurt a. M., Koerting-Hamburg, Bessel-Hagen-Heidelberg, Pelizaeus-Kreischa, Düms-Leipzig, Junker von Langegg-London, Frerichs-Marburg, Pusch-Memel, Beetz u. Werner-München, Schott-Nauheim, Cantani-Neapel, Schwarze-Posen, Goldscheider-Prenzlau, Chyzer-Sátoralja-Ujhely, Freud, Heitzmann, Lustgarten, Paschkis und Schnirer-Wien, Hüppe-Wiesbaden.

Wir empfehlen das Werk allen denen, deren praktische Thätigkeit es mit sich bringt, sich in kürzester Zeit über den gegenwärtigen Stand medicinischer Fragen zu orientiren und sprechen die Hoffnung aus, dass der zweite Band sich dem ersten würdig erweisen möge. Herausgeber und Verleger schaffen dann ein Werk, das von den praktischen Aerzten in Dankbarkeit entgegengenommen werden wird.

— Der bekannten Firma „Reiniger, Gebbert und Schall in Erlangen" ist auf der Welt-Ausstellung zu Brüssel in Gruppe XI. sowohl als Aussteller im Allgemeinen, als auch speciell für ein neues Vertical-Galvanometer im Grossen internationalen Wettstreit für Industrie, Wissenschaft und Kunst je die „goldene Medaille" zuerkannt worden.

— In der letzten Versammlung des Berliner Realschulmännervereins wurde im Anschluss an einen Vortrag über die Realschulfrage im Auftrage des Vorstandes folgende Erklärung eingebracht:

„1. Es besteht nach wie vor volle Uebereinstimmung mit dem im Grundgesetze des allgemeinen deutschen Realschulmännervereins enthaltenen Satze: „Das Realgymnasium gewährt eine der gymnasialen gleichwerthige wissenschaftliche und ethische Bildung, daher seinen Abiturienten die gleiche Berechtigung wie den Gymnasialabiturienen gebührt."

2. Der in diesem Satze ausgesprochene Gedanke muss auch bei jeder Schulreform, wenn sie gedeihlich werden soll, volle Berücksichtigung erfahren. Denn man mag eine Schule noch so trefflich gestalten, versage oder entziehe ihr aber die Gleichberechtigung mit einer andern, so kann sie sich unmöglich neben dieser zu voller Wirksamkeit entfalten. Sie muss kränkeln und siechen, weil jener allein vollberechtigten Anstalt die um das Fortkommen ihrer Söhne besorgten Eltern immer und überall die meisten und besten Schüler zuführen, wenn über deren zukünftigen Beruf noch nicht entschieden ist.

3. Die durch das Berechtigungsmonopol herbeigeführte einseitige Ueberfüllung der Gymnasien hat nicht nur die fortdauernde Neugründung von Gymnasien, sondern auch die stete Umwandlung von Realgymnasien in Gymnasien zur Folge. Daraus entspringt aber nothgedrungen die jetzt vielfach beklagte Ueberfüllung der sog. gelehrten Berufszweige.

4. Es ist also um des deutschen Gemeinwohls willen laut und ernstlich davor zu warnen, dass die Schulpolitik den Weg einseitiger Begünstigung der Gymnasien verfolge."

Die folgenden Thesen beziehen sich auf die sonstigen Reallehranstalten wie Oberrealschulen etc. und interessiren uns hier nicht.

Wir haben zu wiederholten Malen unsern Standpunkt gegenüber den Forderungen der Realschulmänner dargelegt. Wir bemerken auch heute, dass, wenn das Realgymnasium, wie die Realschulmänner behaupten, eine den humanistischen Gymnasien vollständig gleichwerthige Vorbildung gewährt, dasselbe auch als Vorbildungsanstalt zum Studium der Jurisprudenz etc. ausreichend anerkannt werden muss. Dieser Forderung scheinen die Berliner Realschulmänner nunmehr Rechnung tragen zu wollen, indem sie von ihrer bisherigen Forderung der einseitigen Zulassung der Abiturienten der Realgymnasien zum medicinischen Studium absehen.

— Man theilt uns mit, dass Prof. A. Lessers Atlas der gerichtlichen Medizin, dessen erste Abtheilung im Verlage von Hirschwald in Berlin erschienen ist, im Jahre 1889 durch die Verlagsbuchhandlung von S. Schottländer in Breslau fortgesetzt wird.

— Ueber das neue Alkaloid „Eseridin-Boehringer", das von der Firma C. F. Boehringer in Waldhof bei Mannheim dargestellt wird, gehen uns nachfolgende Notizen zu: Das „Eseridin-Boehringer", ein Alkaloid, ist in den Calabarbohnen vorhanden und krystallisirt aus Aether in hübschen Tetraëdern.

Dasselbe steht dem Physostigmin sehr nahe und geht schon beim Erhitzen mit verdünnten Säuren in dasselbe über. Aus diesem Grunde muss beim Auflösen des Eseridin's eine Erwärmung thunlichst vermieden werden.

Von ausserordentlicher Wichtigkeit erscheint das physiologische Verhalten dieses Alkaloides, indem es nach den Versuchen von W. Eber „Ein neues Physostigminderivat und seine pharmakologische Bedeutung" Berliner Thierärztl. Wochenschrift Nr. 40/43 1888 im Allgemeinen bei Thieren sicher Durchfall mit nur geringer oder ganz fehlender übler Nebenwirkung auf die Centralorgane erzeugt. Toxische Gaben von Eseridin sind nach Eber 6mal grösser wie von Physostigmin. Das Eseridin ruft in geringerem Maassstabe nervöse Symptome hervor wie das Physostigmin und besitzt dabei die gleiche Darmwirkung; auch scheint nach den bisherigen Versuchen durch das erstere die Schleimproduction in dem Verdauungstractus erheblich vermehrt zu werden.

Diese Eigenschaften würden dem Eseridin grosse Vorzüge vor dem Physostigmin einräumen. Eber verwendete bei seinen Versuchen für grosse Hausthiere 1%ige, für kleine 0,4%ige Lösungen. Dieselben werden bereitet, indem man zu je 0,1 gr Eseridin etwa 1 Tropfen offic. Acid. sulfur. dilut. setzt; die Reaction an der Injectionsstelle ist sehr gering. Eber nahm für

Pferde	bis zu 0,1 gr
Rinder	„ „ 0,2 „
Schweine	„ „ 0,02 „
Hunde, Katzen	„ „ 0,0005 bis 0,001 gr pro kg Körpergewicht, jedoch nicht über 0,01 gr pro dosis.
Kaninchen	„ „ 0,006 gr pro kg Körpergewicht.

Versuche über die Wirkung des Eseridins bei Menschen liegen, soweit uns bekannt, bis jetzt noch nicht vor. Seine therapeutische Verwendung würde der des Physostigmin entsprechen.

Das Eseridin kommt in grossen Krystallen und in Pulverform in den Handel. Letztere Form soll die empfehlenswerthere sein, da sich das pulverige Eseridin viel rascher auflöst. Der Schmelzpunkt der beiden Präparate liegt bei 132° C.

— Der „Wiener literarischer Wegweiser", herausgegeben v. M. Breitenstein's Buchhandlung und Antiquariat, Wien, IX., Währingerstrasse 5, — enthält in Nr. 4 den neuesten medicinischen Antiquar-Katalog dieser Antiquariatsbuchhandlung und ausserdem ein Verzeichniss von mehr als 8000 Büchern aus allen Gebieten der Wissenschaft und Literatur, welches für jeden Arzt, der sich ausser der Pflege seines Fachwissens mit den wichtigsten Erscheinungen in den verwandten Fächern und der schönen Literatur bekannt machen will, sehr willkommen sein wird; dasselbe wird, wie uns mitgetheilt wird, jedem Arzt auf Wunsch gratis zugesandt.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, den praktischen Aerzten Dr. Esberg und Dr. Fischer zu Hannover, Dr. Mühsam und Dr. Paprosch zu Berlin den Charakter als San.-Rath, dem prakt. Arzt, Geh.-San.-Rath Dr. Pfeffer in Düsseldorf, dem Ober-Stabsarzt 1. Kl. Dr. Karpinski in Berlin und dem Marine-Stabsarzt Sander I. den Rothen Adler-Orden 4. Kl.; dem prakt. Arzt Generalarzt a. D. Dr. Schmundt in Guhrau den Königl. Kronen-Orden 2. Kl. und dem Ober-Stabsarzt 1. Kl. a. D. Dr. Nieter in Berlin den Königl. Kronen-Orden 3. Kl. zu verleihen.

Ernennungen: Der Kreis-Physikus Dr. Herwig zu Lehe ist aus dem Kreise Geestemünde in den Kreis Lehe versetzt worden; der seitherige commissarische Verwalter des Physikats des Kreises Schmiegel, Stabsarzt a. D. Dr. Doepner zu Schmiegel, ist definitiv zum Kreis-Physikus ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: DDr. Löwenthal, Dunkelberg, Gebert, Lorenz, Ritter, Hopmann, Levy, Lewin, Wagner, Jak. Bernh. und Siegfrd. Bendix, Johansen, Szablewski, Flatow, Schütz, Rahmer, Samter, Mertsching, Fraustädter und Schoen in Berlin, Sachs in Königsberg i. Pr., Dr. Boldt in Schwetz, Dr. Pütter in Stralsund, Dr. Silberstein in Neustädtel, Dr. Eggert in Görlitz, Dr. Hampel in Lassoth, Dr. Karnbach, Dr. Niemann, Behrendt und Dr. Schwalbe in Magdeburg, Dr. Otto in Gutenswegen, Dr. Cohnstaedt in Erfurt, sowie die Zahnärzte: Bechert, Liebmann in Berlin und Engel in Hirschberg.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Falkenthal und Dr. P. A. Friedländer von Charlottenburg, Dr. Alfr. Friedländer von Breslau, Dr. Reichenheim von Heidelberg, Dr. Strassmann von Tegel, Janicki von Inowrazlaw, sämmtlich nach Berlin.

VII. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction, Inserate an die Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. **№ 23.** Sonnabend, den 8. December.

Inhalt:

I. Ueber die Fleischvergiftung in Frankenhausen a. Kyffh. und den Erreger derselben.

Von

Professor Dr. Gärtner in Jena.

(Fortsetzung.)

Der Inhalt des Blinddarmes war gewöhnlich weniger fest als in der Norm, aber nicht so dünnflüssig als der Inhalt der Dünndärme. Der Dickdarm enthielt meistens geformten Koth, indessen kam eine Reihe von Fällen vor, in welchen auch sein Inhalt breiig bis dünnflüssig war; dann war auch gewöhnlich die Umgebung des Afters mit dünnem Koth beschmiert. In einzelnen Fällen traten bei den Kaninchen glasige Schleimmassen zu Tage.

Die Schleimhaut, insonderlich die des Dünndarmes, erwies sich gleichmässig geschwollen und geröthet, in hell röthlichem Farbenton; Schleimanhäufungen oder grössere Schleimausscheidungen waren mit Ausnahme jener soeben erwähnten Fälle nicht zu bemerken.

Fast immer fand sich der Bacillus enteritidis in grosser Zahl im Darm; hierbei war es belanglos, ob die Einführung desselben intraperitoneal oder subcutan erfolgt war.

Bei denjenigen Thieren, welche Einspritzungen in die Bauchhöhle erhalten hatten, zeigte sich das Bauchfell stets stark injicirt und gleichmässig getrübt; die Entzündung war theils seröser, theils fibrinöser, theils, wenn auch seltener, eitriger Natur. Speciell häufig an der Leberkapsel fanden sich dichte fibrinöse Auflagerungen, welche Verlöthungen mit dem Blinddarm und den Dünndärmen herbeiführten. Letztere waren zum Theil zu Knäueln verklebt, so dass es einiger Anstrengung bedurfte sie zu lösen. Ascites kam nur bei etwa 5 Thieren vor. Vergrösserung der Leber und der Milz war nicht zu constatiren; beide hatten ihre gewöhnliche braunrothe bez. blaurothe Farbe, die vielleicht etwas dunkler erschien wegen des ziemlich reichlichen Blutgehalts dieser Organe; der Blutgehalt fand sich hauptsächlich, wenn die Därme stark entzündet waren. Die Nieren boten dasselbe Bild wie Leber und Milz.

Der Magen zeigte auf der Serosa keine Veränderung, abgesehen von einzelnen Fällen, in welchen sich Hämorrhagien fanden; die Schleimhaut des Magens war anscheinend nur selten afficirt und erschien dann gleichmässig hell röthlich gefärbt.

In ungefähr der Hälfte der Fälle fanden sich grössere und kleinere Blutungen. Bei 6 Thieren war das Blut frei in Körperhöhlen ausgetreten; die Menge dieses theils flüssigen, theils geronnenen Blutes schwankte zwischen $^1/_2$ und 3 ccm.

Die Blutaustritte folgten sowohl auf subcutane, als auch auf intraperitoneale Injectionen; die Grösse der Hämorrhagien bei welchen das Blut nicht frei ausgetreten war, bewegte sich innerhalb weiter Grenzen. Während einige kaum mit blossem Auge als winzige Pünktchen zu erkennen waren, erreichten andere die Grösse eines Groschenstückes; letztere waren allerdings wesentlich seltener. Der vorzugsweise Sitz der Blutergüsse war die Pleura, namentlich die pl. pulmonalis, das Perikard, das Zwerchfell, die Darmserosa, einmal auch die Magenserosa, die Hautdecken, die Muskulatur und das Unterhautgewebe.

In den Organen waren Hämorrhagien ebenfalls vorhanden, hauptsächlich in den Lungen, sodann in der Leber und Milz; hier wie in den Nieren sassen sie vorwiegend unter der Kapsel. In der Trachea fanden sich mindestens in der Hälfte der Fälle dicht zusammenliegende kleine Blutungen.

Bei einer ziemlich bedeutenden Zahl der obducirten Thiere liess sich Pleuritis, hämorrhagische sowohl, als fibrinöse mit Verklebung der beiden Pleurablätter constatiren. Häufig zeigten sich pneumonische Infiltrationen, theils einseitig, theils beiderseitig mit Bevorzugung der unteren Lungenlappen. Diese Pneumonien waren lobulärer Natur, aber durch das dichte Zusammenliegen der einzelnen Herde erschienen manchmal grössere Lungenpartien hepatisirt.

In seltenen Fällen waren Eiterherde in Gestalt von gelben Pünktchen auf Leber und Milz vorhanden, welche den eingeimpften Mikroorganismus in Reinkultur enthielten. Das Herz war meistens dilatirt.

Was die lokalen Erscheinungen betrifft, so ist bereits bezüglich der intraperitonealen Injectionen das Erforderliche gesagt. Bei den subkutanen Injectionen folgte regelmässig intensive Schwellung, oft bretthartе Infiltration der Umgebung, örtlich gesteigerte Temperatur, sulziges Oedem der Impfstelle, starke Füllung der umgebenden Blutgefässe und häufig sehr reichliche Eiterung. In dem Eiter hielten sich die Bacillen

mehrere Wochen, später traten andere Organismen verschiedener Art hinzu. Die Enteritisbacillen verschwanden.

In dem eingehenden Bericht des Herrn Sanitätsraths Dr. Gräf über die Frankenhäuser Endemie sind eine Anzahl Erkrankungen angegeben, welche nicht nach dem Genuss rohen Fleisches, sondern nach dem Genuss von gekochtem Fleisch, ja sogar von Suppe eingetreten sind.

Sollen die Erkrankungen auf den von uns gezüchteten Bacillus zurückgeführt werden, so ist der Nachweis zu bringen, dass dieser Mikroorganismus ein Gift liefert und ferner, dass dieses Gift der Siedehitze widersteht; d. h. ist der aufgefundene Mikroorganismus wirklich der Erreger der Frankenhäuser Erkrankungen, so muss es gelingen, mit den durch Kochen getödteten Culturen Vergiftungen zu erzeugen, die in ihren Erscheinungen den Frankenhäuser Vergiftungen entsprechen.

Um dieses zu erproben, kamen drei Methoden der Intoxikation zur Anwendung: die Injection in die Bauchhöhle, die Einbringung in den Magen mittelst Schlundsonde und die Fütterung inficirten gekochten Fleisches an Mäuse, Hühner etc.

Zuerst wurden mehrere 8 Tage alte Gelatinestichculturen im Dampfkochtopf sterilisirt. Die so gewonnene Flüssigkeit spritzten wir zwei Kaninchen in die Bauchhöhle. Von diesen ging ein schwaches Thier, welches 1 ccm erhalten hatte, am folgenden Tage ein, ein kräftiges Thier dagegen, welches 2 ccm bekommen hatte, erkrankte, erholte sich indessen in 48 Stunden.

Ein Röhrchen mit neutralisirter, steriler Bouillon wurde mit einer Probe des Bac. enteritidis geimpft und 24 Stunden im Brütapparat sich selbst überlassen; die inzwischen stark getrübte Flüssigkeit, welche den eingesäeten Bacillus in Reincultur enthielt, wurde im Dampfkochtopf sterilisirt.

Von dieser Flüssigkeit, welche, wie die Cultur zeigte, keine lebenden Bacterien mehr enthielt, injicirten wir einem Kaninchen $3^1/_2$ ccm, einem Meerschweinchen 5 ccm in die Bauchhöhle. Beide Thiere starben am fünften Tage.

Nach diesen Vorversuchen zogen wir eine dem concreten Falle mehr angepasste Versuchsanordnung in Anwendung. Ein Pfund Rindfleisch wurde einem soeben geschlachteten Thiere entnommen. Dann bestrichen wir die Messer einer sterilisirten Fleischhackmaschine mit einer Cultur unseres Bacillus und zermahlten das Fleisch in der Maschine, wodurch eine innige Vermischung der Bacillen mit dem Fleisch erzielt wurde. Das gehackte und inficirte Fleisch kam während 30 Stunden im sterilisirten Glaskolben in eine Temperatur von 37,5 Grad, erhielt sodann 1 Liter Wasser zugesetzt und wurde unter Zugabe von etwas Kochsalz eine Stunde gekocht. Die so erhaltene Bouillon wurde nach dem Erkalten in ein steriles Gefäss dekantirt und war zur Verwendung bereit.

Erwähnt sei, dass wir in genau entsprechender Weise nicht inficirtes Fleisch behandelten. Die auf diese Weise gewonnene Bouillon diente zu Controlversuchen. Vier Meerschweinchen und vier Kaninchen erhielten von derselben 30—40 ccm in die Bauchhöhle eingespritzt, alle blieben völlig gesund bis auf ein schwaches Kaninchen, welches $1^3/_4$ Stunden nach der Injection starb.

Auch bei den vorhin angeführten Versuchen mit sterilisirten Gelatineculturen hatten wir Controlversuche mit nicht inficirter keimfreier Gelatine gemacht; von den 6 Controlthieren erkrankte keines.

Drei Meerschweinchen und ein Kaninchen erhielten 20—40 ccm der aus inficirtem Fleisch hergestellten sterilen Bouillon in die Bauchhöhle eingespritzt; alle erkrankten schon nach einer Stunde. In der folgenden Nacht d. h. innerhalb von 12 Stunden ging das Kaninchen und dasjenige Meerschweinchen ein, welches 40 ccm Bouillon erhalten hatte; das zweite starb nach 15, das letzte nach 21 Stunden.

Da durch diesen Versuch die Giftigkeit der Bouillon bei Einwirkung von der Peritonealhöhle aus festgestellt war, brachten wir nun die Brühe mittelst Schlundsonde in den Magen.

Sechs Meerschweinchen erhielten je 40—45 ccm derselben eingeflösst. Drei der Thiere starben nach 8—10 Stunden, das vierte nach 4 Tagen, das fünfte und sechste wurden schwer krank, blieben aber am Leben. Nach weiteren zwei Tagen wurden in gleicher Weise mit derselben Bouillon drei Kaninchen gefüttert, dieselben zeigten kein Symptom von Erkrankung.

Bei einem zweiten Versuche wurde die Bouillon auf gleiche Art hergestellt, nur hatte dieses Mal das Fleisch, um eine Einwirkung der Bacillen auf dasselbe auch bei niederer Temperatur zu beobachten, dreimal 24 Stunden bei Zimmerwärme gestanden. Die Controlversuche mit einfacher, übrigens ebenso bereiteter Bouillon fielen bei Einführung von 40 ccm in den Magen von drei Meerschweinchen und zwei Kaninchen vollständig negativ aus; kein Thier erkrankte.

Die aus dem inficirten Fleisch durch Abkochen hergestellte Brühe wurde drei Meerschweinchen und drei Kaninchen mit der Schlundsonde eingeflösst. Bei den Kaninchen war das Resultat negativ, nicht einmal eine äusserlich wahrnehmbare Erkrankung trat ein.

Die Meerschweinchen erkrankten alle drei sehr intensiv, ein Meerschweinchen starb in der folgenden, das zweite in der nächsten Nacht, das dritte blieb am Leben. Hervorgehoben werde, dass die Kaninchen und Meerschweinchen vom Abend bis zum Morgen gehungert hatten.

Die Versuche mit den sterilisirten Culturen ergaben somit zweifellos eine Giftwirkung; doch ist dieselbe verschieden nach Art der Thiere und anscheinend abhängig von dem Quantum des Giftstoffes, sowie von der Art der Einverleibung.

Es wurden im Ganzen vergiftet 9 Kaninchen: von diesen 4 intraperitoneal, 3 derselben starben; 5 wurden mittelst Schlundsonde gefüttert, davon starb keines.

Es wurden ferner vergiftet 13 Meerschweinchen, davon erhielten 4 intraperitoneale Injectionen, es starben alle; gefüttert wurden 9, alle erkrankten und 6 starben.

Von den zu Controlen verwendeten 19 Thieren blieben alle gesund bis auf eins, welches innerhalb $1^3/_4$ Stunden starb.

Nachdem so die Giftigkeit der Organismen und die Persistenz des Giftes in der Siedehitze voll constatirt war, wurde noch versucht, ob durch geringere Gaben, die subcutan und intraperitoneal verabfolgt würden, ein Effect erzielt werden könnte. 2 Kaninchen und 2 Meerschweinchen erhielten je 3 ccm einer sterilisirten Gelatinecultur; alle blieben gesund. Es hatte also in diesem Falle eine Menge, welche nicht sterilisirt den Tod der Thiere zur Folge hat, sterilisirt keine deutliche Wirkung ausgeübt.

Sehr erwähnenswerth ist, dass drei Mäuse, zwei weisse und eine graue, von welchen zwei schon mehrere Tage erfolglos mit frischer Kartoffelcultur gefüttert waren, innerhalb 24—30 Stunden und zwar unter den ausgesprochensten Zeichen der Intoxikation starben, als sie das inficirte ausgekochte

Fleisch zur Nahrung erhielten. Zwei Hunde und zwei Katzen hingegen genossen das gekochte Fleisch ohne jeden Schaden; ebensowenig hatte es Einfluss auf vier Hühner, welche mehrere Tage hindurch damit gefüttert wurden.

Die Symptome der Vergiftungen waren bei allen Thieren die nämlichen; am wenigsten ausgesprochen waren sie bei den Kaninchen, sehr prägnant bei den Meerschweinchen und Mäusen. Die Giftwirkung äussert sich vorzugsweise in Erscheinungen gestörter Function von Seiten des Nervensystems. Unmittelbar nach der Einverleibung des Giftes sitzen die Thiere zusammengekauert, apathisch da, mit deutlich beschleunigter Athmung und gesträubtem Haar. Es folgen dann bei den Meerschweinchen nach einigen Stunden krampfhafte Zuckungen des Körpers und der Extremitäten. Die Thiere springen, hauptsächlich nach Einverleibung grösserer Giftmengen, unter plötzlichem, ruckartigem Zusammenfahren des ganzen Körpers in die Höhe und fallen auf die Seite zurück; sie können sich nur mühsam wieder aufrichten. Gleichzeitig stellt sich lähmungsartige Schwäche in den Extremitäten und zwar zuerst in den Hinterextremitäten ein. Dabei scheinen die Thiere Schmerzen zu haben, sie quieken spontan leise, während Berührung ihnen sichtlich unangenehm und schmerzhaft ist. Die Pausen zwischen den Anfällen werden allmälig kürzer; die gleich anfangs bemerkbare Dyspnoë nimmt zu und der Tod erfolgt unter Erscheinungen von Lähmung des Athmungscentrums. Die Mäuse sitzen zusammengekauert mit gekrümmtem Rücken, gesträubtem Haar und beschleunigter Respiration. Ein zeitweiliges Zusammenzucken des ganzen Körpers, namentlich bei Berührung des Glases, in welchem sie sich befinden, ist zu bemerken. Die Bewegungen sind langsam, unsicher, zwecklos, als ob die Thiere ihrer Glieder nicht mehr Herr wären, sie vermögen sich nur schwer aufzurichten, wenn man sie auf die Seite legt. Der Tod erfolgt in hockender Stellung.

Der pathologisch anatomische Befund gleicht in seinen Hauptzügen demjenigen der Injection mit virulenter Cultur. Das sofort und am stärksten in die Augen fallende Symptom ist die Enteritis. Die Serosa, namentlich des Dünndarmes zeigt sich gleichmässig röthlich und zwar noch intensiver gefärbt, als bei der Infection. Das Peritoneum ist ebenfalls, wenn die Intoxikation durch Injection in die Bauchhöhle bewirkt wird, gleichmässig geröthet; auch findet sich Ascites. Die eingespritzte Flüssigkeitsmenge war jedenfalls, wie die Messung ergab, bei mehreren Thieren geringer als die post mortem gefundene. Die Injection der Mesenterialgefässe findet sich constant, die der grösseren Lymphgefässe häufig. Die Erscheinungen von Seiten des Peritoneums sind bedeutend geringer, wenn die Einführung der Giftstoffe in den Magen stattgefunden hat. Eine deutliche Schwellung der mesenterialen Lymphdrüsen wird vermisst. Leber, Milz und Nieren sind bluthaltiger als normal, aber nicht wesentlich vergrössert.

Zu diesen Erscheinungen der Enteritis treten fast regelmässig kleinere und grössere Hämorrhagien mit denselben Localisationen wie bei der Injection; auch freie Blutergüsse kommen vor. Die kleinen Blutaustritte in der Schleimhaut der Trachea finden sich gleichfalls.

Fassen wir jetzt das Material aus den gerichtlichen Acten, einschliesslich des Berichtes des Medizinalbeamten, Herrn Sanitätsrath Gräf, und unsere Untersuchungen zusammen, so ergiebt sich ungefähr Folgendes:

Am 7. Mai d. Js. war eine Kuh unter Erscheinungen eines intensiven Durchfalles erkrankt, am 9. wurde sie nothgeschlachtet, am 11. verpfundet. Vom 11. Mai Abends bis 13. Morgens hatten nachweislich 93 Personen, wahrscheinlich aber mehr, von dem Fleisch gegessen. Am 13. Morgens starb eine Person, bis zum 18. Mai erkrankten 57. Die Erkrankungen traten sowohl nach dem Genuss des rohen, als auch des gekochten Fleisches, sogar schon nach dem Genuss von Suppe auf. 36 Personen, welche gekochtes Fleisch und Suppe genossen hatten, erkrankten nicht; alle 12 Personen, welche rohes Fleisch gegessen hatten, erkrankten; der Verstorbene hatte die bei weitem grösste Menge des rohen Fleisches verzehrt. Es erkrankte — bis auf die Mutter des Wechsung — Niemand, welcher nicht von dem Rind genossen hatte. Mit der von der Polizei angeordneten Einziehung des Fleisches war die Endemie wie abgeschnitten.

In dem Kuhfleisch konnte die chemische Untersuchung ein anorganisches Gift nicht nachweisen.

Die bacteriologische Unsersuchnng ergab in dem Kuhfleisch eine Unzahl kleiner Bacillen ein und derselben Art, welche ebenfalls in der Milz des verstorbenen Wechsung in grosser Zahl nachgewiesen wurden. Dieselben Mikroorganismen, und zwar nur diese, konnten aus den Thieren gezüchtet werden, welche nach Fütterung und Impfung mit dem Frankenhäuser Rindfleisch eingingen. In Leichen von Menschen, welche an anderen Krankheiten gestorben waren, und im normalen Rindfleisch fanden wir diese Bacterien nicht.

Es gelang durch Einführung der reingezüchteten Bacillen in die Körper geeigneter Thiere fast ausnahmslos Krankheit und in vielen Fällen den Tod zu erzeugen. In den Leichen der gestorbenen Thiere fand sich derselbe pathologisch anatomische Befund als in der Leiche des Wechsung.

Wurde gutes Kuhfleisch mit dem reingezüchteten Organismus inficirt, so konnte man mit dem abgekochten Fleisch und mit der Brühe Krankheit und Tod bei Kaninchen, Meerschweinchen und Mäusen erzeugen. Die Obduction ergab alsdann denselben Befund, welchen wir in der Leiche des Wechsung und bei den inficirten Thieren kennen gelernt haben. —

Hiernach muss angenommen werden, dass die Massenerkrankung zu Frankenhausen im Mai d. Js. durch den Genuss des Fleisches von einem nothgeschlachteten Rind bewirkt wurde und dass der aus diesem Fleisch gezüchtete Mikroorganismus die Giftigkeit und Infectiosität desselben bedingt hat.

Es ist dieses unseres Wissens der erste zur öffentlichen Kenntniss gekommene Fall, in welchem es gelang, mit Sicherheit eine Massenerkrankung durch Fleischgenuss, eine sogenannte „Fleischvergiftung“, auf einen Mikroorganismus zurückzuführen. Allerdings ist in der „Zeitschrift für Fleischbeschau und Fleischproduction“ Bd. II, pg. 86 angegeben, die bekannte Massenerkrankung in Chemnitz während des Monats Mai 1886 beruhe auf Proteus mirabilis. Aber diese Annahme stützt sich nur auf zwei Thierexperimente, welche mit einer Maus und einer Ratte angestellt wurden. Ausserdem lassen sich die gewichtigsten Bedenken gegen jene Annahme geltend machen. Wir wollen nur anführen, dass Proteus mirabilis häufig auf Fleisch vorkommt, dass Prof. Johne-Dresden einen Infectionserreger in dem ihm vorgelegten Fleisch nicht hat nachweisen können und ferner, dass man überhaupt nicht mit Sicherheit das schädliche Fleisch herausgefunden hat. (Viertel-

jahrsschrift f. gerichtl. Med. Jahrg. 1887, pg. 119.) Es ist daher sehr wohl möglich, dass weder Flinzer nnd Johne, noch der dritte Bearbeiter das richtige Fleisch untersucht haben.

Auch eine Untersuchung, welche in der Münchener medicinischen Wochenschrift im Jahre 1886 veröffentlicht wurde, können wir als einwandsfrei nicht gelten lassen. Es handelte sich um eine Wurstvergiftung. Als die Würste in das Laboratorium kamen, stanken sie bereits. Die Möglichkeit ist nicht ausgeschlossen, dass dic Bacillen der Fäulniss den eigentlichen Infectionserreger vollständig überwuchert hatten. Aus der faulen Wurst wurden 2 Kokkenarten und ein die Gelatine verflüssigender Bacillus gezüchtet. Erstere wurden überhaupt nicht weiter untersucht; von letzterem wird angegeben, dass er Fäulniss errege und für Kaninchen pathogen sei, ohne dass nähere Angaben gemacht werden. Aus den Leichen der Verstorbenen sind Culturversuche anscheinend nicht gemacht. Der fragliche Bacillus soll ein Bewohner des normalen Schweinedarmes sein und die Vergiftung bewirkt haben. Wir wollen die Möglichkeit der letzten Behauptung nicht läugnen, indessen ist für dieselbe kein stichhaltiger Beweis gebracht. Die gefundenen Ptomaine gehören den weniger giftigen an.

Wenn auch der von uns aufgefundene Mikroorganismus die Fleischvergiftung in Frankenhausen hervorgebracht hat, so bewirkt er dennoch nicht alle Fleischvergiftungen; im Gegentheil, wir neigen der Ansicht zu, dass derselbe nicht häufig eine Massenvergiftung erzeugt. Denn die Symptome, unter welchen die Frankenhäuser Erkrankungen verliefen, weichen von den Erscheinungen, unter welchen die übrigen Massenerkrankungen einhergingen, nicht unwesentlich ab. So ist uns z. B. kein Fall in der Literatur bekannt geworden, in welchem ein Abschälen der Oberhaut in dem Maasse statt hatte, dass die Leute durch die feine Haut an den Fingerspitzen an der Wiederaufnahme der Arbeit behindert wurden (Gräf's Bericht). Ein derartiges auffälliges Symptom würde, wenn es vorhanden gewesen wäre, nicht unbeobachtet und unerwähnt geblieben sein.

Wenn nun auch Massenvergiftungen durch den von uns aufgefundenen Bacillus nicht häufig sein dürften, so ist doch nicht unwahrscheinlich, dass er hier und da als Erreger eines vereinzelt bleibenden, intensiven Brechdurchfalles auftritt, da er jedenfalls auch in andererer Weise als mit dem von ihm inficirten Rindfleisch aufgenommen werden kann. Wir schliessen uns damit der Angabe Bollingers an, welcher in seinem bekannten Vortrage „über Fleischvergiftungen" an mehreren Stellen hervorhebt, dass ein Theil der Brechdurchfälle durch Sepsis bedingt sei.

Bei Durchsicht der Literatur findet man, dass überhaupt nur wenige der als Fleischvergiftungen gekennzeichneten Erkrankungen sich vollständig decken. Entweder stimmen die Symptome nicht überein, oder die Inkubationszeiten sind verschieden; ferner ist das eine Mal die Erkrankung abhängig vom Genuss des rohen Fleisches, während das andere Mal auch gekochtes Fleisch schädlich einwirkt; oder in dem einen Falle erkranken Thiere, welche von dem Fleisch genossen haben, in dem andern nicht; kurz, es zeigen sich Differenzen, welche mit Sicherheit darauf hinweisen, dass wir es bei den Vergiftungen mit Fleisch, Wurst, Käse, Fisch u. s. w. mit verschiedenen Erregern zu thun haben, welche wahrscheinlich auch verschiedene Ptomaine erzeugen.

Eine Reihe von sog. Fleischvergiftungen ist nach Genuss von Fleisch notorisch kranker Thiere entstanden.

Andere Male sind grosse Partien eines Thieres, welches angeblich nicht krank war, ungestraft genossen, während einzelne Theile desselben oder später verspeiste Theile sich als gefährlich für die Gesundheit erwiesen. In solchen Fällen liegt die Möglichkeit vor, dass ein schädlicher Mikroorganismus nach dem Tode des Thieres zufällig auf das eine oder das andere Stück desselben gefallen ist, sich dort vermehrt und schädigende Stoffe ausgeschieden hat und so Vergiftung oder Infection zu bewirken vermochte.

Andererseits ist auch die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass in derartigen Fällen die betreffenden Thiere dennoch sich im Anfangsstadium einer Infectionskrankheit befanden, wo gravirende Symptome noch nicht zu Tage traten, sondern nur ein leichtes Unwohlsein bemerkbar wurde. Fleisch solcher Thiere braucht, sofern es bald nach dem Schlachten genossen wird, nicht schädigend auf den Körper einzuwirken, da die betreffenden Bacterien wenig zahlreich sind und ihnen daher nur eine geringe Pathogenität zukommt. Hat dagegen derartiges Fleisch längere Zeit gelegen, so haben sich die Bacterien in ihm stark vermehrt und werden durch ihre grosse Menge oder die Masse ihrer Ausscheidungsproducte für den menschlichen Organismus gefährlich.

Auch nach dem Genuss „schlechter", „verschimmelter" oder „fauliger" Wurst ereignen sich Erkrankungen; gewöhnlich sind dann diese Fleichconserven dick und voluminös. Hierbei können entweder alle Personen, welche von der fraglichen Wurst gegessen haben, erkranken oder es werden nur diejenigen afficirt, welche ein bestimmtes Stück derselben genossen haben.

Man darf annehmen, dass in derartigen Fällen mit dem Hackfleisch, zu welchem bekanntlich auch Reste alten Fleisches mit verwendet werden, Bacterien in die Wurst gerathen sind. Diese Keime werden in der Mitte der dicken Würste durch das Kochen nicht getödtet, während die in den äusseren Theilen gelagerten oder in den dünnen Würsten enthaltenen durch die Einwirkung der Hitze absterben.

(Schluss folgt,)

II. Jahresbericht für 1887 der Provinzial-Irren-Anstalt zu Leubus in Schlesien,

erstattet von

Dr. Alter,

Director der Irren-Anstalt.

(Schluss.)

Von den Abgegangenen

sind entlassen als genesen .	43	M.	49	Fr.	zus.	92
„ „ „ gebessert .	16	„	16	„	„	32
„ „ „ ungeheilt .	70	„	57	„	„	127
gestorben	15	„	25	„	„	40
sind entlassen als nicht geisteskrank	1	„	—	„	„	1

Es wurden demnach 31,5 %, gegen 28,9 % im Vorjahre, als genesen entlassen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer der Genesenen belief sich auf 219 Tage.

Unter den als genesen Entlassenen befand sich ein an paralytischer Seelenstörung erkrankt gewesener Mann, der Töpfermeister Pr. aus L. Erblich belastet, in kinderloser

Ehe lebend, kein Trinker, wurde derselbe, 46 Jahr alt, im Mai 1886 auffallend reizbar, äusserte weiterhin allerlei Grössenideen, wurde erregt und unruhig und im Juli 1886 der Anstalt zugeführt. Neben höchster Euphorie und den excessivsten Grössenideen bot er charakteristische motorische Störungen: träge Reaction der stark verengten Pupillen, Abweichen der Zunge nach links, rechtsseitige Facialis-Parese, schwerfälligen Gang, beim Aussprechen schwieriger Worte deutlich stockende Sprache, fast völliges Aufgehobensein des Patellarsehnenreflexes. Ein schwerer paralytischer Anfall im August 1886 bestätigte die Diagnose. Allmälig trat unter dem dauernden Gebrauch kühler Bäder und bei kräftiger Ernährung vollständige Genesung ein. Patient gewann völlige Einsicht in seine Krankheit und zeigte keinen Intelligenzdefect. Eine gewisse Schwerfälligkeit beim Aussprechen schwierigerer Worte blieb allerdings vorhanden. Im April des Berichtsjahres entlassen, ist er bis jetzt gesund geblieben.

Unter den als gebessert Entlassenen haben sich wiederum 7 Paralytiker befunden, bei denen, wie im Vorjahre, die zum Theil ganz erhebliche Besserung lediglich unter dem Gebrauch kühler Bäder bei möglichst kräftiger Ernährung eingetreten war.

Von den als ungeheilt Entlassenen sind überführt worden

in andere Schlesische Provinzial-Irren-Anstalten	18 M.	11 Fr
in die Irren-Abtheilung des Allerheiligen-Hospitals zu Breslau	4 „	2 „
in die Irren-Anstalt zu Stift Scheibe bei Glatz	— „	1 „
in die Provinzial-Irren-Anstalt zu Bonn	— „	1 „

Auf Verlangen der Angehörigen, zum Theil trotz ärztlichen Abrathens, mussten entlassen werden

von den Gebesserten	1 M.	5 Fr.
„ „ Ungeheilten	2 „	8 „

Unter den als ungeheilt Entlassenen befindet sich ein Mann, der entwichen und in die Heimath gelangt war, von wo er nicht wieder eingeliefert wurde.

Bezüglich der Abhängigkeit des Genesungsverhältnisses von der Dauer der Krankheit vor der Aufnahme in die Anstalt bestätigt auch die Erfahrung des Berichtsjahres die bekannte Thatsache, auf welche nicht Werth genug gelegt werden kann, dass nämlich, je kürzer diese Dauer ist, je rascher also der Kranke nach dem Beginn seiner Störung der Anstalt zugeführt wird, um so grösser und günstiger für ihn die Aussicht, völlig zu genesen ist. Denn während von den im ersten Monat ihrer Erkrankung in die Anstalt aufgenommenen Kranken 50% genasen, fiel dies Verhältniss bei den bis 3 Monate Kranken auf 38,2 %, bei den bis 6 Monate Kranken auf 31 %. Umgekehrt sind von den bis 1 Monat Kranken 20%, von den bis 3 Monate Kranken 34,9 %, von den bis 6 Monate Kranken 45% ungeheilt geblieben.

Die hohe Sterblichkeit des Vorjahres (8,2 %) ist auch im Berichtsjahre nicht herabgegangen. Sie betrug 8,3 % der überhaupt Behandelten. Todesursache war:

Kopfrose	bei	2 M.	— Fr.	zus. 2
Unterleibstyphus	„	— „	1 „	„ 1
Altersschwäche	„	— „	1 „	„ 1
Innere Verblutung	„	— „	1 „	„ 1
Herzlähmung bei Fettherz	„	— „	1 „	„ 1
Blutfleckenkrankheit	„	— „	1 „	„ 1
Epileptiformer Anfall	„	1 „	— „	„ 1
Gehirnerweichung	„	— „	1 „	„ 1
Hirnembolie	„	— M.	1 Fr.	zus. 1
Hirnlähmung bei Katatonie	„	— „	1 „	„ 1
chronischer Darmkatarrh	„	2 „	3 „	„ 5
Magenkrebs	„	— „	1 „	„ 1
Darmtuberculose	„	— „	1 „	„ 1
Lungenschwindsucht	„	4 „	5 „	„ 9
chronischer Bronchokatarrh	„	— „	1 „	„ 1
Lungenentzündung	„	5 „	3 „	„ 8
Brustfellentzündung	„	1 „	— „	„ 1
Zellgewebsentzündung	„	— „	2 „	„ 2
Nierenschrumpfung	„	— „	1 „	„ 1

Von den 9 an Lungenschwindsucht Gestorbenen litten 3 Männer und 4 Frauen, bereits bei der Aufnahme an der Schwindsucht. Starben doch 3 der Frauen daran schon nach 6, resp. 11 und 16tägigem Aufenthalt in der Anstalt.

Die Pneumonien waren grösstentheils hypostatische, terminale, die bei sonst sehr heruntergekommenen Kranken das Ende herbeiführten.

Der tödtlich verlaufene Typhusfall gehörte einer derartigen Hausepidemie an, welche von Anfang Juli bis zum October die Frauenabtheilung heimsuchte. Im Ganzen wurden 6 Kranke und 1 Wärterin vom Typhus befallen. Bis auf den einen tödtlich verlaufenen Fall, endeten sämmtliche Erkrankungen in Genesung, obwohl ausser derjenigen der Wärterin und der zuletzt erkrankten Frau sämmtliche als schwere Typhen zu bezeichnen waren. Der tödtlich verlaufene Fall betraf eine in vorgerücktem Lebensalter stehende Kranke, welche im Mai 1887 in schon sehr reducirtem Ernährungs- und Kräftezustande aufgenommen worden war. Ihre Behandlung und Pflege wurde durch den heftigen Widerstand, den sie der Aufnahme von Nahrung und Medikamenten, der Reinhaltung etc. entgegensetzte, überaus erschwert. Sie starb nach 30tägigem Krankenlager an Herzlähmung. Bei 2 Kranken handelte es sich um schwere mit gefahrdrohenden Collapszuständen einhergehende typhöse Processe an sich, während bei einer vierten Kranken im Anschluss an den Typhus eine schwere Bauchfell- und Lungenentzündung, bei einer fünften an das primäre Leiden eine Rippenfellentzündung und eine Thrombose der rechten Schenkelvene sich anschlossen. Was die Behandlung anlangt, so wurde, abgesehen von den den Complicationen entsprechenden therapeutischen Massnahmen, das Fieber an der Hand stündlicher thermometrischer Messungen durch Antifebrin in promptester Weise bekämpft. Von der Behandlung mit Bädern wurde gänzlich abgesehen, da ihre Durchführung während des in jene Zeit fallenden Umbaus der Badeeinrichtungen auf erhebliche Schwierigkeiten gestossen wäre. Ein Einfluss der fieberhaften Erkrankung auf das psychische Leiden konnte nur in 3 Fällen constatirt werden. In dem einen Falle beschränkte sich derselbe indessen lediglich auf das Höhestadium des Typhus und machte die während desselben eingetretene Aufhellung des Bewusstseins mit dem Nachlass des Fiebers wieder der früheren Verwirrtheit Platz. Eine zweite, im höheren Lebensalter befindliche, hallucinatorisch verwirrte Kranke trat mit dem Nachlass des typhösen Fiebers anscheinend in völlige Remission, welche indessen nur etwa 2 Monate anhielt. Eine dritte Kranke jedoch, eine äusserst reizbare, selbstmordsüchtige und völlig einsichtslose Hysterische zeigte nach überstandenem Typhus ein durchaus gesetztes Benehmen und richtiges Verständniss für ihr früheres krankhaftes Verhalten und befindet sich seitdem in voller Genesung.

Eine directe Uebertragung des typhösen Krankheitskeimes dürfte nur für die Erkrankung der Wärterin anzunehmen sein. Diese war, als sie sich krank meldete, mehrere Wochen lang mit der Pflege zweier Typhuskranken beschäftigt gewesen. Ihre Erkrankung war im Gegensatz zu der bekannten Thatsache, dass Erkrankungen des mit der Pflege Typhuskranker beschäftigten Wartpersonals sich meist als schwere Typhen zu entwickeln pflegen, eine leichte und lief als sogenannter Abortivtyphus innerhalb 12 Tagen ab. Auf welchem Wege die Infection ihren Eingang in die Anstalt gefunden, war nicht zu constatiren. Die zuerst Erkrankte befand sich zur Zeit der Erkrankung schon ca. 8 Monate in der Anstalt. Eine Communication der später Erkrankten mit den früher Erkrankten hat nicht stattgefunden. Die Erkrankten stammten nicht aus derselben Station, jedes der drei Stockwerke, in denen sich die Wohn- und Schlafräume der weiblichen Kranken befinden, stellte ihr Contingent zur Epidemie. Immerhin aber beschränkte sich der Typhus lediglich auf die Frauen-Abtheilung, wie denn auch die in den Jahren 1881 bis 1883 in der hiesigen Anstalt beobachteten 12 Typhusfälle durchweg in der Frauen-Abtheilung vorgekommen sind. Damals wurden Abortanlagen und Wasserleitung als Ursachen des Typhus beschuldigt. Beide sind seitdem in zweckmässigster Weise umgebaut und dadurch die früheren Mängel beseitigt. Der Frauenabtheilung allein eigenthümlich war aber bisher ein grosser hygienischer Missstand insofern, als von der Anstaltsküche resp. den mit dieser verbundenen Vorrathskellern direct nach oben in die Frauen-Abtheilung die einzige Treppe dieser Abtheilung führt und auf diesem Wege alle Küchendünste und Kellerexhalationen freien Eingang in sämmtliche Stockwerke der Frauenabtheilung und zwar in sehr bemerkbarer Weise fanden. Inwieweit dieser Uebelstand für die Verbreitung des Typhus zu verdächtigen ist, lasse ich dahingestellt, durch in den letzten Monaten ausgeführte bauliche Veränderungen ist er nunmehr vollständig beseitigt.

Wenn übrigens die Männerabtheilung vom Typhus verschont blieb, so kam in derselben doch am 7. August eine Massenerkrankung zur Beobachtung, von der 23 Kranke und 3 Wärter befallen wurden. Sämmtliche Erkrankungen traten auf unter den Erscheinungen einer akuten, zum Theil mit hohem Fieber verbundenen Magendarmreizung und gingen nach 2—4 Tagen in Genesung aus. Die Ursache konnte mit Bestimmtheit nicht festgestellt werden.

Sonst kamen leichtere intercurrente Krankheiten, wie Anginen, Bronchial-, Magen- und Darmkatarrhe, Zellgewebsentzündungen und dergleichen in mässiger Zahl, von schwereren ausser den tödtlich verlaufenen ein sporadischer Fall von Dysenterie bei 1 Manne, 1 Fall von schwerer Blutfleckenkrankheit bei 1 Manne, 1 Fall von Rachendiphtheritis bei 1 Frau, die 5 Wochen später an Abdominaltyphus erkrankte, 4 Fälle von akutem Gelenkrheumatismus bei 2 Männern, 2 Frauen, und 2 Fälle von Lungenentzündung bei 1 Mann, 1 Frau zur Beobachtung. Knochenbrüche kamen 2 mal vor, einer des linken Unterschenkels in Folge von Fall, einer des linken Vorderarms aus unbekannt gebliebener Ursache. Beide heilten im Gypsverbande.

Eine seit September in der Anstalt befindliche, im Juli v. J. während der Schwangerschaft an Katatonie erkrankte Frau wurde im December rechtzeitig in der Anstalt entbunden. Sie ist seitdem allmählich in die Genesung getreten. Das Kind, gegen welches die Mutter sich nach der Entbindung äusserst feindselig verhielt, wurde dem Vater überlassen.

Entweichungsversuche wurden ausgeführt von 6 Männern, 4 Frauen. Ein Mann gelangte, wie schon oben erwähnt, in die Heimath und wurde nicht wieder eingeliefert. Die Uebrigen wurden nach Stunden, 1 Mann und 2 Frauen am nächsten Tage der Anstalt wieder zugeführt.

Bei der Behandlung der Kranken ist von der Bettruhe mehr als früher und mit bestem Erfolge Gebrauch gemacht worden. Die Beschäftigung der Kranken ist dementsprechend eine etwas weniger umfangreiche gewesen. Vom täglichen Durchschnittsbestande haben gearbeitet 56 % der Männer, 62 % der Frauen.

Die Zahl der Verpflegungstage betrug

für die Kranken	73 978 Tage
für das Wart- und Dienstpersonal .	11 150 „
zusammen	85 128 Tage
Die Einnahmen betrugen	21 593,28 Mk.
„ Ausgaben „	118 402,03 „
Darnach waren aus Provinzialmitteln zu decken	96 808,75 Mk.

In der Pensions-Anstalt waren in

	M.	Fr.	zus.
Verpflegung Ende 1886.	23 M.	14 Fr.	zus. 37
1887 wurden aufgenommen	8 „	4 „	„ 12
Ueberhaupt wurden also verpflegt . .	31 M.	18 Fr.	zus. 49
Davon gingen ab	7 „	1 „	„ 8
Im Bestande blieben also	24 M.	17 Fr.	zus. 41

Durchschnittlich wurden täglich verpflegt $40,_{25}$ Kranke.

Unter den Aufgenommenen befand sich ein Mann, der, nicht geisteskrank, sich hatte aufnehmen lassen, um einer Morphiumentziehungskur sich zu unterwerfen. Er konnte nach 3monatlichem Aufenthalt in der Anstalt diese als genesen verlassen.

Bei den übrigen betrug die Krankheitsdauer

	M.	Fr.
bis 4 Wochen bei	1 M.	— Fr.
1—3 Monate „	2 „	— „
3—6 „ „	1 „	1 „
über 1 Jahr „	3 „	3 „

Es waren im Alter

	M.	Fr.
von 20 bis 30 Jahren	1 M.	2 Fr.
„ 30 „ 40 „	1 „	1 „
„ 40 „ 50 „	3 „	1 „
„ 50 „ 60 „	2 „	— „

Dem Familienstande nach waren

	M.	Fr.
ledig. . .	5 M.	4 Fr.
verheirathet	2 „	— „

Erbliche Belastung war nachgewiesen bei 3 M. 3 Fr.

An einfacher Seelenstörung litten 4 M. 4 Fr.
„ paralytischer „ „ 3 „ — „

Von den Abgegangenen

	M.	Fr.
waren genesen	1 M.	— Fr.
„ gebessert	1 „	1 „
„ ungeheilt	3 „	— „
„ gestorben	1 „	— „
„ nicht geisteskrank . .	1 „	— „

Der als genesen entlassene Mann hatte sich 87 Tage in der Anstalt befunden. Der als gebessert Entlassene, ein Paralytiker wurde von seiner Frau in Folge eignen Fortdrängens schon nach 4 wöchentlichem Aufenthalt in der Anstalt in die Familie genommen. Von den ungeheilt Entlassenen

wurde ein Mann in die Provinzial-Irren-Anstalt zu Rybnik übergeführt.

Der Todesfall betraf einen seit 2 Jahren in der Anstalt befindlichen Paralytiker, der einem Schlaganfall erlag.

Der Gesundheitszustand war, was intercurrente Erkrankungen anlangt, ein befriedigender. Schwer erkrankte nur eine Frau an Masern. Bei ihrer Wärterin war am 20. Juli der Ausschlag constatirt worden. Trotzdem dass dieselbe sofort entfernt und isolirt wurde, zeigte sich bei der Frau das Exanthem doch am 7. August. Sowohl sie als die Wärterin sind genesen — weitere Fälle von Masern kamen nicht vor.

Bei der Verwaltung der Pensions-Anstalt wurde ausser dem Beitrage zu den allgemeinen Verwaltungskosten der öffentlichen Anstalt ein Ueberschuss von 3609,33 Mk. erzielt.

Beim ärztlichen Personal haben nur bei den Stellen der Volontärärzte Veränderungen stattgefunden. Die seit December 1886 erledigte Stelle des I. Volontärarztes war vom März bis September mit Dr. Mende aus Breslau, von da ab mit Dr. Buschan aus Bunzlau besetzt. Als II. Volontärarzt fungirten vom Januar bis April Dr. Voelkel aus Breslau, im Juni der praktische Arzt Kloss aus Parchwitz und im September vor seiner Ernennung zum I. Volontärarzt Dr. Buschan.

An dem in den grossen Ferien abgehaltenen psychiatrischen Cursus haben 3 Candidaten der Medicin unter Genuss völlig freier Verpflegung von der Pensions-Anstalt theilgenommen.

III. Verhandlungen des Vereins der Breslauer Aerzte.

VII. Monats-Versammlung am 14. November 1888.

Anwesend 54 Mitglieder.

Der Vorsitzende theilt mit, dass die DDr. Lindner, H. Sachs, Röhmann und Goldfeld in den Verein aufgenommen wurden und dass Dr. Lewinson (wegen Wegzugs) ausgeschieden ist.

Dr. Kolaczek berichtet, dass folgende 3 Fortbildungs-Curse zu Stande gekommen sind:

1. über Gynäkologie bei Priv.-Doc. Dr. E. Fraenkel,
2. über medicin. Chemie bei Priv.-Doc. Dr. Röhmann,
3. über Hautkrankheiten bei Prof. Dr. Neisser (während der Osterferien).

Der Vorsitzende theilt mit, dass über die von Seiten des Vereins den Aerztekammern überwiesenen Gegenstände die letztere beschlossen hat,

1. betreffend die Berücksichtigung ärztlicher Atteste zur Dispensation von Schülern vorläufig keine weiteren Schritte zu thun,
2. betreffend die Beschränkung des freihändigen Verkaufs neuerer gefährlicher Medicamente (Antifebrin etc.) in den Apotheken erst den Bescheid des Ministeriums abzuwarten.

Hierauf wird die Discussion über den in der vorigen Versammlung von Dr. F. Schäfer gehaltenen Vortrag: „Die Behandlung der chronischen Urethritis" durch eine längere demonstrative Erörterung von Prof. Dr. Neisser eingeleitet. An der Debatte betheiligen sich noch Dr. E. Fraenkel und Drewitz.

Sodann berichtet Dr. Kleudgen (Obernigk) als Gast über den letzten Aerztetag in Bonn.

Im Anschluss hieran beantragt Dr. Buchwald auch in Breslau zur Bekämpfung der Geheimmittel-Ankündigung geeignete Schritte zu thun. Der Antrag wird angenommen und dem Vorstand zur weiteren Erledigung überwiesen.

Dr. Kayser weist darauf hin, dass der von ihm an den Aerztetag gestellte Antrag zur Abänderung des Krankenkassengesetzes (die Kassen sollen verpflichtet sein, soviel Aerzte anzustellen, dass die Maximalziffer der einem Arzte überwiesenen Mitglieder höchstens 2000 betrage) zwar vom Aerztetage als inopportun nicht angenommen worden sei, dass die Zweckmässigkeit dieses Antrages aber auch in einem an den Vorstand seitens einer Krankenkasse gerichteten Schreiben (siehe unten) eine eclatante Rechtfertigung erfahre.

Hierauf gaben 2 von Mitgliedern gestellte Fragen: über die verspätete Anmeldung eines Falles von Diphtheritis in einem Schulhause und über die Behandlung totaler Schlinglähmung nach Diphtheritis, Anlass zu einer lebhaften Debatte.

Schliesslich legt der Vorsitzende noch folgende an den Verein eingegangene Schriftstücke vor:

1. von Seiten des Breslauer Magistrats als Antwort auf die in der vorigen Versammlung an ihn beschlossene Eingabe:

> der Magistrat erklärt, dass er innerhalb der Grenzen seiner Zuständigkeit gern dazu mitwirken will, um die Erwerbung von Kassenarztstellen durch unlautere Mittel zu verhindern. In einem jüngst zu seiner Kenntniss gekommenen Falle habe der Magistrat den Vorsitzenden der Krankenkasse zur Niederlegung seines Amts veranlasst. Die criminelle Strafbarkeit der in Rede stehenden Missbräuche sei sehr zweifelhaft, doch behalte sich der Magistrat vor, event. einen besonders geeigneten Fall zum gerichtlichen Austrag zu bringen.

Die Versammlung nimmt mit grosser Befriedigung von diesem Schreiben Kenntniss.

2. Ein Schreiben von Seiten des Vorstandes der Ortskrankenkasse für Gewerbegehilfen, worin der Vorstand des Vereins um Rath und Auskunft über kassenärztliche Organisation gebeten wird. Speciell wird gefragt:

a) welches ist die Maximalzahl von Kassenmitgliedern, für welche ein Kassenarzt anzustellen ist?
b) welches ist die wünschenswerthe Ziffer hierfür?

Ausserdem wird über die Art der Anstellungsverträge etc. Auskunft gewünscht.

In einem zweiten Schreiben frägt derselbe Kassenvorstand an, welche Bezirkseintheilung für die Krankenkasse der Gewerbegehilfen dem Vereinsvorstand zweckmässig erscheine. Zugleich übersandte er eine Anzahl von schriftlichen Bewerbungen einzelner Aerzte um Kassenarztstellen dem Vereinsvorstand zur Begutachtung.

Auch diese Schreiben wurden seitens der Versammlung mit grossem Beifall aufgenommen. Nach kurzer Discussion wird dem Vorschlage des Vorstandes entsprechend beschlossen: der Vorstand solle die Fragen principieller Natur bereitwillig und umgehend beantworten, dagegen die Begutachtung der persönlichen Meldungen ablehnen*).

Dr. R. Kayser, Schriftführer.

*) Wie wir hören, sind von Seiten der Ortskrankenkasse für Gewerbegehilfen genau entsprechend den Vorschlägen des Vorstands des Breslauer Aerzte-Vereins für 4 neue Bezirke 4 Aerzte angestellt worden.

IV. Referate und Kritiken.

Fischer. Aufbewahrung und Dosirung einiger neuerer Arzneimittel. Pharmaceut. Zeitung No. 76, 1888.

V. giebt eine Zusammenstellung, enthaltend Angaben der Dosen, welche der Arzt ohne (!) nicht überschreiten sollte, für die wichtigsten neuen Arzneimittel.

Nach Ansicht des V. gehören in die Tab. B. cautissime serventur:

	Höchste Gabe pro dosi	pro die
Erythrophloeïn hydrochl.	0,01	0,03
Hydrarg. carbolicum	0,03	0,1
" formamidatum	0,03	0,1
" peptonatum	0,03	0,1
" salicylicum	0,03	0,1
Hyoscinum hydrobromic.	0,001	0,003
Hyoscyaminum sulfuricum	0,001	0,003
Nitroglycerinum	0,001	0,005
Strophantinum et salia	0,0005	0,003
In die Tabula C caute serventur gehören:		
Acidum hyperosmicum	0,015	0,05
Agaricinum	0,015	0,05
Amylenum hydratum	4,0	8,0
Antifebrinum	1,0	3,0
Cannabinum tannic.	1,0	2,0
Cannabinanum	0,1	0,3
Cocaïnum hydrochlor.	0,1	0,3
Gujacolum	0,1	0,5
Haschisch	0,1	0,3
Hydrochinonum	0,8	1,5
Hypnonum	0,5	1,5
Jodolum	0,2	1,0
Kalium osmicum	0,015	0,05
Kaïrinum	1,0	4,0
Methylalum	4,0	8,0
Resorcinum	3,0	10,0
Sparteïnum sulfuricum	0,03	0,1
Sulfonalum	4,0	8,0
Thallin. sulfuricum	0,5	1,5
" tartaricum	0,5	1,5
Tinct. Strophanti	1,5	5,0

In die Tabula C gehören nach V. ferner: Acid. sozolicum, Aether bromatus, Hydrargyr. tann., Jodum trichlor. und Pyridinum. Seydel.

Das Reichs-Impfgesetz nebst Ausführungs-Bestimmungen. Zum Gebrauch für Verwaltungsbehörden, Medicinalbeamte, Aerzte und Impfärzte, zusammengestellt und erläutert von Dr. O. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath in Aurich. Berlin 1889, Fischer's med. Buchhandlung (H. Kornfeld) 8°. 133 S.

Die vorliegende Zusammenstellung aller auf die Regelung des Impfwesens in Deutschland und Preussen bezüglichen gesetzlichen Vorschriften beginnt mit dem Reichs-Impfgesetz vom 8. April 1874 und ist fortgeführt bis auf das jüngst erlassene: „Schreiben nebst Denkschrift des Reichskanzlers (Reichsamt des Innern) an die ausserpreussischen Bundesregierungen vom 5. September 1888 an sämmtliche Kgl. Regierungspräsidenten, betreffend das Auftreten einer ansteckenden Ausschlagskrankheit (Impetigo contagiosa) im Zusammenhange mit der Schutzpocken-Impfung." Ist eine solche Zusammenstellung schon an sich für alle bei der Ausführung, Leitung und Überwachung des Impfwesens Betheiligten dankenswerth, indem sie „das zeitraubende und lästige Nachschlagen und Aufsuchen des gesetzlichen Materials an verschiedenen anderen Stellen entbehrlich macht", so liegt der Hauptwerth der Rapmund'schen Arbeit in den fortlaufenden Erläuterungen und Commentaren historischen und sachlichen Inhalts, die an allen irgend zweifelhaften Punkten der betreffenden Gesetzgebung einsetzen und so dem Rathsuchenden festen Anhalt geben. So werden u. A. die Competenzen der verschiedenen, mit dem gesammten Impfwesen betrauten Behörden (von den Ministerien bis zur Ortspolizeibehörde) klar dargelegt, die zulässige Ausdehnung des gesetzlichen Impfzwanges und die Mittel und Strafen, denselben erforderlichenfalls durchzusetzen, genau präcisirt und durch darauf bezügliche Gerichtserkenntnisse erläutert, die in den deutschen Bundesstaaten bestehenden, durch das deutsche Impfgesetz nicht aufgehobenen älteren Bestimmungen über Zwangsimpfungen bei dem Ausbruch einer Pockenepidemie aufgeführt, die ordnungsgemässe Führung der Impflisten und Impfberichte durch ausgefüllte Formulare veranschaulicht. — Wenn R. in seinen einleitenden Bemerkungen zum preussischen Gesetz vom 12. April 1875, betreffend die Ausführung des Reichs-Impfgesetzes, bedauert, dass die Anstellung der öffentlichen Impfärzte durch die Regierung, wie diese es wollte, nicht Gesetz geworden, da sich die gegen die Gemeindeanstellung zur Zeit geäusserten Bedenken als durchaus gerechtfertigt herausgestellt, und wenn er wünscht, dass im Interesse einer gesicherten Ausführung des Impfgeschäftes letzteres, den Beschlüssen des Bundesrathes vom 18. Juni 1885 gemäss, vorzugsweise den beamteten Aerzten übertragen werde, so ist das — wie aus den Verhandlungen des Medicinalbeamten-Vereins bekannt — allerdings im Sinne der Physiker überhaupt; aber der Nachweis formaler oder gar realer Mängel in der Ausführung der öffentlichen Impfungen, soweit dieselbe von nicht beamteten Aerzten vorgenommen werden, ist zur Zeit nicht erbracht.

Die neueste behördliche Kundgebung bezüglich der öffentlichen Administration der Impfung, das oben erwähnte Schreiben nebst Denkschrift des Reichskanzlers, betreffend das Auftreten der impetigo contagiosa nach der Impfung, enthält eine übersichtliche Zusammenstellung der bisher zur Beobachtung gekommenen Fälle dieser postvaccinalen Erkrankung und der dagegen seitens der Impfärzte einzuschlagenden Massregeln. Freund-Breslau.

V. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Der Privatdocent und 1. Assistent des hygienischen Instituts in München, Dr. Rudolph Emmerich, wurde zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät in München für das Fach der Bacteriologie ernannt.

— Dem medicinischen Bericht des Dr. med. Janike über die Kinderheilstation des „evangelischen Vereins für weibliche Diakonie unter den Armen Breslaus" vom 1. Juli 1887 bis 30. Juni 1888 entnehmen wir nachfolgendes:

Es wurden verpflegt 94 Kranke. Die Zahl der ausgeführten grösseren Operationen betrug 70.

Die Zahl und Art der Operationen ergiebt sich aus folgender Tabelle:

1.	Amputationen (3 im Oberschenkel, 2 im Unterschenkel, 1 der Brustdrüse, 1 im Fuss.)	7
2.	Resectionen tuberculöser Gelenke und Knochen (5 betrafen das Hüftgelenk, 2 Kniegelenk, 1 Fussgelenk, 1 Becken, 2 Brustbein, 4 die Fusswurzel und Mittelfussknochen, 1 mehrere Rippen, 1 das Sitzbein, 1 die Mittelhandknochen, 2 die Wirbelsäule.)	20
3.	Entfernung scrophulöser Halsdrüsen	1
4.	Operation des Nasen-lupus	1
5.	Ausräumung einer tuberculösen Sehnenscheide	1
6.	Geraderichtung verbogener rhachitischer Knochen	17
7.	Entfernung abgestorbener Knochen	3
8.	Gewaltsame Beugung des Kniegelenkes	1
9.	Radicaloperationen von Eingeweidebrüchen	2
10.	Operation des Blasensteines durch hohen Steinschnitt	2
11.	Klumpfussoperationen bei hochgradigen Verunstaltungen	3
12.	Operation der Rippenfellvereiterung mit Entfernung von Rippen	2
13.	Verödung des Kniegelenkes	1
	Gelenkdrainage	1
14.	Operative Behandlung ausgedehnter Bindegewebsentzündungen	4
15.	Geschwulstoperationen (2 Blutgeschwülste, 1 Dermoid.)	3
16.	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Nase	1

Gestorben sind 2:

1. Eine an Kniegelenkresection 3 Monate nach der Operation an Gehirnhauttuberculose.
2. Einer wegen Empyem (eitrige Brustfellentzündung) operirter an Marasmus.

Im Uebrigen wurden wegen Gelenkentzündungen, Knochenbrüchen, Wirbelsäuleverbiegungen und Wirbelentzündungen eine Anzahl von Gypsverbänden und abnehmbaren Gypscorsets angelegt.

Geheilt entlassen wurden 86, gestorben sind 2, mithin noch in Behandlung 6.

— Von der von Eulenburg herausgegebenen Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde ist der fünfzehnte Band (Heft 141—150.) Lex. 8°. 704 Seiten soeben erschienen. Dieser Band umfasst die Artikel Opium—Poplitea. In demselben finden ausser zahlreichen kleineren Artikeln und Hinweisen sich folgende grössere Aufsätze;

Opium von L. Lewin-Berlin; Opticus von Schmidt-Rimpler-Marburg; Osteom von Birch-Hirschfeld-Leipzig; Ostitis von Schüller-Berlin; Otorrhoe von Schwabach-Berlin; Oxyuris vermicularis von Sommer-Greifswald; Päderastie von v. Hofmann-Wien; Paraffin von Vogel-Wien; Paraldehyd von Langgaard-Berlin; Paralyse von Eulenburg-Berlin; Parametritis, Perimetritis von Bandl-Wien; Paranoia von Mendel-Berlin; Parotitis epidemica von Soltmann-Breslau; Paukenhöhlenprobe von Blumenstok-Krakau; Pediculosis von Geber-Klausenburg; Pemphigus von Kaposi-Wien; Pepsin von Adamkiewicz-Krakau; Percussion von P. Guttmann-Berlin; Perforation von Schauta-Prag; Perimetrie von Goldzieher-Budapest; Periodontitis von Scheff jun.-Wien; Peripleuritis von Rosenbach-Breslau; Perlsucht des Rindes von Baer-Berlin; Perniciöse Anämie von Eichhorst-Zürich; Pest von Wernich-Cöslin; Pharyngotomie von A. Bardeleben-Berlin; Pharynx von Zuckerkandl-Wien; Pharynx-Krankheiten ven B. Fränkel-Berlin; Phlegmone von Küster-Berlin; Phosphene von H. Cohn-Breslau; Phosphorvergiftung von Riess-Berlin; Phthisis bulbi von S. Klein-Wien; Pityriasis von Schwimmer-Budapest; Placenta von Kleinwächter-Czernowitz; Pneumothorax von A. Fränkel-Berlin.

— Wie wir erfahren, wird auf Veranlassung des Herrn Ministers Dr. von Gossler im hygienischen Institute der Universität Berlin ein hygienischer Cursus für Verwaltungsbeamte unter Leitung des Herrn Geheimrath Dr. Koch von dem Custos des Hygiene-

Museums, Dr. von Esmarch und dem Assistenten des hygienischen Instituts Proskauer abgehalten.

Der Cursus soll den Zweck haben, den Theilnehmern in verhältnissmässig kurzer Zeit einen Einblick in die ihren Wirkungskreis berührenden Theile der Hygiene mit besonderer Berücksichtigung der praktischen Bedürfnisse zu verschaffen. Der Unterricht wird deswegen vorwiegend in Demonstrationen von hygienischen Einrichtungen und damit in Zusammenhang stehenden Gegenständen bestehen unter stetem Hinweis auf ihren Zweck und ihren Werth in sanitärer Beziehung.

Das hygienische Institut, die Sammlungen des Hygiene-Museums und die sanitären Einrichtungen der Stadt Berlin bieten hierzu eine besonders günstige Gelegenheit.

Als Unterrichtsgegenstände sind in Aussicht genommen:

1. Reinhaltung der Städte.
   Canalisation mit Reinigung der Abwässer durch Berieselung oder durch Klärverfahren. Abortanlagen mit beweglichen oder unbeweglichen undurchlässigen Kothbehältern.
2. Wasserversorgung.
   Verschiedene Arten der Wasserversorgung im Grossen. Filteranlagen (bacteriologische Controle des Filterbetriebs).
   Construction der Brunnen.
3. Wohnungshygiene.
   Im Allgemeinen: Bauhygiene, locale und centrale Heiz-Einrichtungen, Ventilation, Vorkehrungen gegen Rauchbelästigungen, Beleuchtungswesen.
   Im Speciellen: Schulbauten, Krankenhäuser (Isolirspitäler, transportable Baracken), Versorgungsanstalten, Gefängnisse, Arbeiterwohnungen.
4. Maassregeln gegen Infectionskrankheiten.
   Die wichtigsten Thatsachen in Bezug auf Aetiologie von Typhus, Cholera-Pocken, Tuberculose (namentlich auch Einfluss der Reinhaltung und Wasserversorgung auf die Abnahme der Infectionskrankheiten), Impfwesen.
   Desinfectionsapparate. Einrichtungen und Betrieb von Desinfectionsanstalten.
5. Verkehr mit Nahrungsmitteln. Schlachthäuser, Markthallen, polizeiliche Controle des Milchhandels etc.
6. Badeanstalten, Einrichtungen zur ersten Hilfe bei Unglücksfällen.
7. Begräbnisswesen.
8. Die wichtigsten Theile der Gewerbehygiene.

Der Cursus dauert ca. 14 Tage.

Im Anschluss hieran findet ein hygienischer Cursus für Schulbeamte statt.

Dieser Cursus soll den Zweck haben, die Theilnehmer mit denjenigen Theilen der Schulhygiene bekannt zu machen, welche in der Praxis besonders hervorgetreten, also mit

der Anlage der Schule im Allgemeinen, Beleuchtung, Heizung, Ventilation, Reinhaltung des Schulzimmers (Beurtheilung der Luftbeschaffenheit), Construction der Subsellien,
Anlagen zur Beseitigung der Fäkalien, Sorge für Trinkwasser, den sogenannten Schulkrankheiten und den in der Schule vorkommenden Infectionskrankheiten.

Für die Unterweisung in diesen Gegenständen sollen die Hilfsmittel des hygienischen Instituts und die Sammlungen des Hygiene-Museums benutzt werden; im Anschluss daran werden Besichtigungen von geeigneten Schulanstalten in Berlin stattfinden.

Der Cursus wird, wie wir hören, am 17. December beginnen und bis zum 22. December einschliesslich dauern. Der Unterricht findet in dieser Zeit täglich statt und wird die Zeit von 9 Uhr Vormittags bis 4 oder 5 Uhr Nachmittags in Anspruch nehmen.

Die Zahl der Theilnehmer soll zwölf nicht übersteigen.

— Man schreibt uns: „Zu dem erschütternden Brandunglück in Liebenwerda, bei welchem bekanntlich der Kreis-Physikus Dr. Meyer mitsammt seiner Familie den Tod fand, erfahren wir von zuverlässiger Seite, dass doch ein Töchterchen, 5 Jahre alt, — dasselbe, welches mit dem Vater den verhängnissvollen Sturz aus dem Fenster des II. Stockwerks machte — wie durch ein Wunder am Leben erhalten ist, wenn es auch ein Aermchen gebrochen hat.

Die Freude hierüber ist um so allgemeiner, als das Kind durch die fällig werdenden Versicherungssummen vor Noth bewahrt bleibt und hat auch bereits die „Kölnische Unfall-Versicherungs-Actien-Gesellschaft zu Köln am Rhein" die auf den Todesfall des Dr. Meyer versichert gewesene Summe von 20000 M. den Anverwandten zur Verfügung gestellt."

— Der „Deutschen Wein-Zeitung" No. 76/88, entnehmen wir die Notiz, dass das Präsidium des „Deutschen Weinbauvereins" an das Reichsgesundheitsamt in Berlin das Ersuchen gerichtet: „Veranlassung nehmen zu wollen, dass baldigst die Verwendung von Saccharin zur Bereitung von Wein, Schaumwein und weinähnlichen Getränken, die zum Verkaufe bestimmt sind, durch kaiserliche Verordnung verboten werde".

— Der „Pharmaceutischen Zeitung" No. 94/88 entnehmen wir die für Aerzte interessante Notiz, dass der bekannte Chemiker Stass in Brüssel bei Gelegenheit eines Besuches der diesjährigen „Brüsseler Ausstellung" sich sehr günstig über die von der Firma J. D. Riedel in Berlin ausgestellten Präparate aussprach, namentlich äusserte derselbe sich sehr anerkennend über das in schönen, blendend weissen Krystallen ausgestellte Sulfonal. Dieses Präparat war lose und in der Verpackungsform, in welcher es in den Handel kommt, ausgestellt, nämlich in Gläsern von 50 gr. bis 5 Ko. und in ovalen Pastillen à 1 gr., wobei zu bemerken ist, dass die Pastillen unter Berücksichtigung der schweren Löslichkeit des Sulfonals nicht comprimirt, sondern aus staubfein gepulvertem Sulfonal gefertigt wird und deshalb in einem Weinglas voll Wasser und selbst auf der Zunge leicht zerfallen.

Einer von J. D. Riedel verfassten Broschüre, welche erschöpfende Auskünfte über das neue Präparat ertheilt, ist zu entnehmen, dass nach einer Reihe von Neisser, Schwalbe, Guttmann, Otto, v. Mosengeil u. A. angestellten Versuchen das Sulfonal Riedel bezüglich seiner Wirksamkeit dem Bayer'schen Präparat völlig gleich zu stellen ist.

J. D. Riedel erhielt die goldene Medaille.

— Im nachfolgenden geben wir eine „Summarische Uebersicht der im Prüfungsjahre 1887/88 bei den königl. preussischen medicinischen und pharmaceutischen Prüfungs-Commissionen geprüften Doctoren und Candidaten der Medicin und Candidaten der Pharmacie":

	Bei den Prüfungs-Commissionen zu										
	Berlin	Bonn	Breslau	Göttingen	Greifswald	Halle	Kiel	Königsberg	Marburg	Münster	Summa.
I. Doctoren und Candidaten der Medicin sind aus dem vorigen Jahre wieder in die Prüfung getreten	85	9	26	3	13	26	7	5	6	—	180
neu eingetreten	158	61	33	30	68	77	45	37	38	—	547
zusammen	243	70	59	33	81	103	52	42	44	—	727
Davon haben die Prüfung als Arzt bestanden: mit der Censur „genügend"	93	10	22	16	36	27	6	10	14	—	234
" " " „gut"	82	47	25	13	28	39	34	22	19	—	309
" " " „sehr gut"	—	5	1	—	2	2	4	3	2	—	19
zusammen	175	62	48	29	66	68	44	35	35	—	562
Nicht bestanden bezw. zurückgetreten	68	8	11	4	15	35	8	7	9	—	165
II. Candidaten der Pharmacie sind aus dem vorigen Jahre wieder in die Prüfung getreten	21	2	9	—	—	—	—	3	1	—	36
neu eingetreten	75	24	36	10	14	5	5	18	31	10	228
zusammen	96	26	45	10	14	5	5	21	32	10	264
Davon haben die Prüfung als Apotheker bestanden: mit der Censur „genügend"	25	8	11	2	2	1	—	3	5	1	58
" " " „gut"	49	11	20	5	9	4	4	16	22	5	145
" " " „sehr gut"	13	4	8	1	1	—	1	1	5	4	38
zusammen	87	23	39	8	12	5	5	20	32	10	241
Nicht bestanden bezw. zurückgetreten	9	3	6	2	2	—	—	1	—	—	23

— Nach einer uns von der „Physikalisch-technischen Reichsanstalt" zugehenden Mittheilung betragen die Gebühren für Untersuchung ärztlicher Thermometer:

1. für Prüfung eines ärztlichen Quecksilberthermometers durch Vergleichung an 3 Skalenstellen . . . . . . 0,60 M.
2. für Prüfung eines ärztlichen Maximumthermometers durch Vergleichungen an 3 und wiederholte Vergleichungen an 2 Skalenstellen . . . . 0,70 "
3. für Beglaubigung eines ärztlichen Thermometers nach Vergleichungen an 3 Skalenstellen nebst Untersuchung der Veränderlichkeit der Angaben . . . . 1,20 "
4. für jede weitere Prüfung einer Skalenstelle
   bei beglaubigten Thermometern . . . . 0,25 "
   bei anderen ärztlichen Quecksilberthermometern . 0,15 "
5. für ärztliche Prüfung eines ärztlichen Zeigerthermometers durch Vergleichung an 4 Skalenstellen . . . 1,00 "
   Wird die Prüfung auf mehr als 4 Stellen ausgedehnt, so erhöht sich die Gebühr für jede weitere Stelle um . . . . 0,20 "
6. für Prüfung eines ärztlichen Thermometers, welcher die zugelassene Fehlergrenze nicht einhält . . . . 0,20 "

Ueber den Befund der Prüfung wird eine Bescheinigung ausgestellt, welche die zeitigen Fehler höchstens bis auf Zehntelgrade angiebt. Aerztliche Zeigerthermometer, die Fehler 0,2 Grad im Mehr oder Minder übersteigen, erhalten keine Bescheinigung. Zur Kennzeichnung der vollzogenen Prüfung wird an geeigneter Stelle ein Reichsadler auf das Gehäuse aufgedrückt.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem ordentlichen Professor in der medicinischen Facultät Dr. Hitzig zu Halle a. S. den Charakter als Geheimer Med.-Rath, dem prakt. Arzt Dr. Decker zu Frechen den Rothen Adler-Orden 4 Kl., sowie den prakt. Aerzten, Sanitäts-Räthen Dr. Jos. Staub sen. in Trier und Dr. Haffner in Bischofstein den Charakter als Geheimer Sanitäts-Rath zu verleihen. Dem Privat-Docenten in der medicin. Facultät Dr. Meschede zu Königsberg ist das Prädikat „Professor" beigelegt worden.

Ernennungen: Der prakt. Arzt Dr. Massmann in Görlitz ist zum Kreis-Physikus des Kreises Saarbrücken und der seith. Kreis-Physikus des Kreises Wittgenstein, Dr. Schwienhorst zu Laasphe, zum Kreis-Wundarzt des Kreises Kempen, mit dem Wohnsitz in Süchteln, ernannt worden. Der Kreis-Physikus des Kreises Königsberg N.-M. (nördlich), Dr. Wiedner in Königsberg N.-M., ist in gleicher Eigenschaft in den Stadtkreis Kottbus versetzt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Böttcher in Danzig, Dr. Schulte in Weener, Dr. Rohwedder in Albersdorf, Dr. Burger in Niederzwehren, Dr. Sauer in Frankenau, Dr. Siebel in Aachen, Dr. Kuhn in Nicolaiken, Dr. Jacoby in Eydtkuhnen, Dr. Niggemann in Borgentreich, Wagener in Münster i. W., Dr. Wagemann in Lengerich, Dr. Plessner, Dr. Damm und Dr. Boehmer, sämmtlich in Wiesbaden, Dr. Dickmann in Düsseldorf, Dr. Einhaus in Ratingen, Jacobsen in Kaiserswerth, Dr. Loewenstein in Elberfeld, Dr. Reinhard in Duisburg, Mor. Mayer in Winterburg, Salgendorff in Senheim, Gumpert in Bartschin, Dr. Sachs in Breslau, Dr. Lesshafft in Glatz. Die Zahnärzte Zielaskowski in Bochum. Krampe in Wiesbaden, Peters in Limburg a. L., Balcke in Barmen, Guttmann in Breslau.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Schaefer von Braunschweig, Dr. Fischer von Wüstewaltersdorf, Dr. Steding von Dannenberg, sämmtlich nach Berlin; von Berlin Ober-Stabsarzt a. D. Dr. Lemke nach Ratzeburg, Krause nach Brandenburg a. H., Krueger nach Opalenitza, Dr. Levy nach Kienitz; Dr. Hanau von Frankenau nach Neudamm, Zimmermann von Lieberose nach Göritz a. O., Dr. Konietzko von Trotha nach Querfurt, Dr. Meyer von Schnackenburg nach Dannenberg, Dr. Wolfheim von Schippenbeil nach Königsberg i. Pr., Goldstein von Neidenburg nach Drossen, Dr. Lemke von Liebstadt nach Dittrichsdorf, Juergens von Brandenburg O.-Pr. nach Wormditt, Dr. Kohn von Ems nach Baldenburg, Dr. Pospisil von Burg im Spreewald, Dr. Laskowski von Reichthal nach Gramschütz, Dr. Baer von Breslau nach Hirschberg, Dr. Lepère von Fordon nach Petersdorf, Dr. Anton von Unna nach Schreiberhau, Drechsler von Breslau nach Sohrneundorf, Geh. Med.-Rath Dr. Strahler von Görlitz nach Berlin, Seyffert von Görlitz, Dr. Moses von Gr.-Kunzendorf, Rohnstock von Proskau nach Bitterfeld, Kreis-Wundarzt Dr. Wach von Kupp nach Oppeln, Dr. Thorn von Berlin nach Magdeburg, Dr. Koehne von Aschersleben nach Schönhausen. Weber von Elberfeld nach Arneburg, Dr. Güntz von Dresden nach Erfurt, Dr. Planer von Erfurt nach Schmiedeberg, Dr. Schrakamp von Hamburg nach Gieboldehausen, Henkel von Wildemann nach Supplingen (Braunschweig), Dr. Saenger von Gieboldehausen nach Neumühlen, Dr. Hahn von Marienburg nach Altfelde, Dr. Habermann von Georgenthal i. Th. nach Guben, Dr. Paulisch von Stettin nach Bergen a. D., Dr. Seliger von Coadjuthen nach Gehrde, Dr. Schirmeyer von Marburg nach Gelsenkirchen, Dr. Kober von Nümbrecht nach Hettenhausen, Dr. Lorenz von Netra nach Burgsteinfurt, San. Rath Dr. Credner von Hanau nach Bad Nauheim, Dr. Springsfeld von Bonn nach Aachen, Dr. Eich von Jülich, Dr. Füth von Bonn nach Merzig, Dr. Kullmann von Baumholder nach Oberaula, Dr. Kuhlmann von Dorsten nach Billerbeck, Dr. Greiff von Lengerich nach Tecklenburg, Dr. Niedieck von Borgentreich nach Höxter, Dr. Schleussner von Homburg nach Dudeldorf, Kober von Hettenhausen nach Brandoberndorf, Dr. Unger von Rod a. d. Weil nach Gross-Sachsenheim in Bayern, Dr. Achenhach von Preungesheim nach Frankfurt a. M., Dr. Bender von Bonn nach Düsseldorf, Dr. Holtkamp von Eitorf nach Krefeld, Dr. Kerris von Radevormwald nach Xanten, Senger von Magdeburg nach Krefeld, Dr. Brackmann von Kaiserswerth nach Rahden i. W., Dr. Bunsmann von Xanten nach Münster i. W., Dr. Kirchgaesser von Ratingen nach Köln, Dr. Kurt Schneider von Breslau nach Görbersdorf.

Verstorben sind: Die Aerzte Dr. Lappe in Stade, Eug. Hirsch in Kortau, Dr. Juliusberg in Breslau, Dr. Stein in Carolinensiel, Dr. Staschek in Ober-Glogau, Dr. Hackethal in Treffurt, Kreis-Wundarzt Dr. Zacharias in Garnsee, Ober-Stabsarzt a. D. Dr. de Grousilliers in Bernstein, Reg.- und Geh. Med.-Rath Dr. Gemmel in Posen, Reg.- und Med.-Rath Dr. Reiche in Marienwerder, Dr. Gauwerky in Soest, Dr. Eymann in Anklam, Dr. Neuber in Meldorf, Dr. Meye in Gilgenburg, Dr. Pickert in Thale, Dr. Heimbs in Zinten, Kreis-Physikus Dr. Meyer in Liebenwerda, Kreis-Physikus Dr. Seifart in Langensalza, Dr. Vollmer in Bentschen, Dr. Simonsohn in Friedrichsfelde, San.-Rath Dr. Arntz in Rindern, Dr. Horre in Calcar, Dr. Hufer in Frankfurt a. M., Kreis-Wundarzt Dr. Blechschmidt in Rehden W.-Pr., Geh. San.-Rath Dr. Gumbinner in Berlin, Kreis-Physikus San.-Rath Dr. Tobias in Saarlouis.

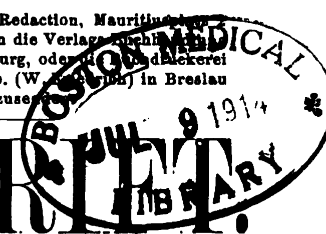
Vacante Stellen: Die Physikate der Kreise Schildberg, Neutomischel, Soltan, Sagan, Insterburg, Geestemünde und Liebenwerda; die Kreis-Wundarztstellen der Kreise Marienwerder und Worbis.

VII. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz ..., in Breslau, Inserate an die Verlagsbuchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. ...) in Breslau einzusenden.



BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Zehnter Jahrgang. 1888. **№ 24.** **Sonnabend, den 22. December.**

Inhalt:

Die geehrten Abonnenten werden ersucht, damit in der Zusendung keine Unterbrechung stattfindet, das **Abonnement auf das erste Semester 1889** bei den **Buchhandlungen, Postanstalten,** sowie der **Expedition** baldigst zu erneuern.

Die Expedition der „Breslauer ärztlichen Zeitschrift“.

I. Zur Behandlung der chronischen Urethritis.

Von

Dr. med. Friedrich Schaefer,
Specialarzt für chirurgisch- und Blasen-Kranke.

Vortrag, gehalten am 10. October 1888 im Vereine Breslauer Aerzte.

Meine Herren! Ich erlaube mir, Ihnen einige Instrumente zu zeigen, welche mir nicht blos für denjenigen, der sich specieller mit der Chirurgie der Harnröhre und Blase beschäftigt, sondern auch für jeden Arzt eim praktisches Interesse zu haben scheinen. Es sind dies starre, metallene Instrumente, hauptsächlich zur Erweiterung der verschiedenen Parthien, vorzüglich der männlichen Harnröhre, auf die ich deshalb Ihr Augenmerk zu richten mir gestatte, weil dieselben leicht von jedem praktischem Arzte, in erster Reihe bei der berüchtigten crux medicorum, dem chronischen Tripper, mit Erfolg angewandt werden können. Nach der Neisser'schen Entdeckung des Gonococcus steht die Frage, wann eigentlich eine Gonorrhoe als geheilt — und dieser Punkt hat unbedingt eine hohe, sociale Bedeutung! — zu betrachten ist, zunächst so, dass weniger Gewicht darauf gelegt werden darf, ob überhaupt noch ein Ausfluss aus der Harnröhre vorhanden ist, als vielmehr darauf, ob in demselben noch Gonococcen constatirt werden können. Nur, wenn mindestens zehn mal — das ist ungefähr die Norm, die ich in meiner Praxis annehme! — im Verlauf von 5—6 Wochen das von den verschiedensten Tageszeiten und nach dazu outrirten Excessen in Baccho seu Gambrino atque Venere gewonnene Secret von einem erfahrenen Mikroskopiker (denn, meine Herren, es ist ja bekannt, wie viel Gonococcen ähnliche Bacterien es giebt!) also, wenn wie gesagt, mindestens zehn mal hintereinander ein solches Secret ohne jeden Verdacht als völlig gonococcen frei erkannt worden ist, darf man meiner Ueberzeugung nach die Patienten — und dahin pflegt sich ja meistens die Angelegenheit zuzuspitzen! — heirathen lassen. Es ist nun zweifellos, dass das Bestehen der Gonococcen von einer geradezu fabelhaften Hartnäckigkeit sein kann und auch bei der chronischen Gonorrhoe steht, wie leider noch bei vielen anderen Krankheiten, die Anzahl der empfohlenen Mittel in keinem Verhältnisse zu den schliesslichen, positiven Erfolgen. Herr Prof. Neisser, welchem wohl hier die grösste Erfahrung in der Behandlung der chronischen Gonorrhoe zusteht, wird mir gewiss bestätigen müssen, dass selbst eine monatelang consequent durchgeführte Behandlung nicht blos mit Einspritzungen, sondern mit zahlreichen, energischen Ausspülungen der Harnröhre mit stärksten desinficirenden und adstringirenden Mitteln aller Art absolut erfolglos sein, sondern dass trotz dieser Therapie sogar noch eine spontane Verschlimmerung des Leidens eintreten kann. Darum müssen wir jede Aussicht auf schnellere Heilung des chronischen Trippers durch neuere Behandlungsmethoden mit Freuden begrüssen. In erster Reihe verdanken wir nach dieser Richtung hin wirklich Nennenswerthes den vorzüglichen, neueren Arbeiten Oberländers in Dresden mit Prof. Neelsen zusammen, die in der Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis erschienen sind, die im wahrsten Sinne des Wortes neues Licht in die Erkennung der Krankheiten der Harnröhre auf pathologisch-anatomischem Wege gebracht haben, nachdem durch Nitze die Beleuchtung der Blase und Harnröhre einen nie geahnten Aufschwung, Dank der erfinderischen Technik Leiters in Wien, genommen hatte und jetzt noch nimmt, wo sich dieser jungen Wissenschaft eine ganze Reihe tüchtiger Aerzte und Mechaniker Deutschlands und des Auslandes mit förmlicher Hast bemächtigt. Es sind dies die immer noch viel zu wenig bekannten Instrumente, vermöge deren Lichtquelle und abkühlende Wasserleitung, die sich im Instrument selbst befinden, an jede Stelle der Harnröhre und Blase gebracht werden können. Auch hier, meine Herren, werden die Enttäuschungen nicht ausbleiben, und wenn Oberländer noch so feine Unterschiede in den Farben-Nüancen der Harnröhrenschleimhaut macht und daraus und aus anderen

Beleuchtungsbefunden noch so scharfe Diagnosen stellt, und wenn er auch mit ausnehmender Sicherheit vermöge des von ihm modificirten Beleuchtungsapparates die kranken Stellen der Harnröhre aufzufinden und gegen dieselben direkt therapeutisch vorzugehen weiss, so wird er trotz alledem noch oft ein Sonntagsjäger auf Gonococcen bleiben.

Schon vor vielen Jahren hatte ja Grünfeld in Wien, bei dem ich selbst längere Zeit, zuerst mit dem gewöhnlichen Endoscope (Fig. 1) und dann mit dem Nitze-Leiter'schen

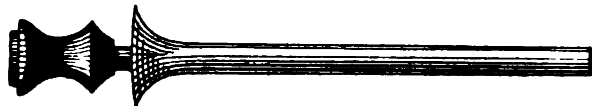


Fig. 1: $^1/_2$ nat. Gr.

Apparate, mit diesem, wenn auch wegen einer Differenz mit Leiter nur kurze Wochen, dann noch hier in Breslau, Versuche angestellt habe; also meine Herren, Grünfeld hatte geglaubt, dass, wenn er vermittelst des Endoscopes die nach seiner Ansicht vom Tripper ergriffenen Parthieen cauterisirte, damit die Behandlung des chronischen Trippers für alle Zeiten abgeschlossen sein würde. Seine Untersuchungen und praktischen Erfahrungen, die heut zu Tage schon lange nicht mehr vollgültig sind, verewigte er damals in einem dicken Buche in der Deutschen Chirurgie, über welches ich zur Zeit, schon da leise Zweifel hegend, soweit ich das nach meinen geringen Nachuntersuchungen in meiner Praxis damals beurtheilen durfte, in der „Breslauer ärztlichen Zeitschrift" referirt habe. Auch die Oberländerschen Methoden habe ich in diesem Jahre durch einen Aufenthalt in Dresden persönlich in Augenschein zu nehmen Gelegenheit gehabt und kann nur sagen, dass die von dem vorzüglich untersuchenden Collegen Oberländer gewaltig geförderte Diagnostik der Harnröhrenerkrankungen eine Zukunft hat, wenn auch wahrscheinlich keine so grosse wie z. B. die Elektroendoscopie der Blase nach Nitze zur Erkennung von Tumoren und Concrementenresiduen etc. Auch in letzterer wird, anbei gesagt, noch manches anders gemacht werden müssen, als wie es jetzt ist, jedoch kann ich mich heute darauf nicht näher einlassen; ich will nur kurz bemerken, dass es ein himmelweiter Unterschied ist, ob uns Nitze, wie er dies bei Gelegenheit des Chirurgen-Congresses 1887 vor einem kleinen privaten Kreise — die Herren Collegen Partsch und Reichel waren auch dabei — gethan hat, seine Instrumente an einem monatelang vorher dazu hergerichteten, schleimhaut abgehärteten Individuum mit vollkommen gesunder Blase oder an einem bösartigen Tumoren-Inhaber oder decrepiden Steinpatienten demonstrirt, wo trotz vorangegangener Cocainisirung der Harnröhre und Blase eintretende Schmerzhaftigkeit und trotz vorheriger, energischer Auswaschung der Blase heftige Blutungen unüberwindliche, erhebliche Hindernisse zum Sehen abgeben. Die Herren erzählen immer nur, was sie sehen, nicht aber, was sie nicht sehen, d. h. an welchen Schwierigkeiten auch die Geschicklichkeit und Geduld eines geübten Untersuchers scheitern kann.

Das Wichtigste betreffs neuerer Behandlung des chronischen Trippers haben wir, wie schon angedeutet, erst jetzt von Oberländer gelernt, der jede chronische Gonorrhoe, ganz abgesehen von den Verwachsungs-Stricturen an der bekannten Stelle in der Pars bulbosa urethrae, die übrigens gar nicht so rasch, wie man allgemein glaubt, die Folge eines langjährigen Trippers werden, für eine sogenannte Verklebungs-Strictur hält. Paradox klingend erklärt er sie für eine weite Strictur, die entweder im Orificium urethrae oder in den mittleren Parthieen der Harnröhre oder schliesslich, wohl am häufigsten, in den hintersten Parthieen derselben am Blasenhalse, im prostatischen Theile, ihren Sitz hat, und behandelt sie demgemäss. Diese Idee ist ja keineswegs neu, denn wer wüsste nicht schon seit Decennien, dass man unter Umständen bei der chronischen Gonorrhoe mit Bougies vorzugehen hat?! Doch, meine Herren, das waren meistens keine starren, metallenen Instrumente — und nun der Cardinalpunkt! Es ist bis jetzt keinem Menschen eingefallen, eine Harnröhre wegen eines chronischen Trippers bis auf No. 30 und 40 Filière Charrière auszudehnen. Ich habe mich jetzt häufig davon überzeugt, dass die gegen alle übrigen Eingriffe hartnäckig verharrenden Gonococcen oft schon nach der dritten Ausdehnung durch eine Wirkung, die vorläufig noch nicht ganz klargestellt ist, für immer vollkommen verschwunden waren. Da man nun durch die Fortschritte in der Beleuchtung der Harnröhre allmählich in die Lage kam, sich den Krankheitsherd an einer ganz bestimmten Stelle der Schleimhaut aufzusuchen, was man früher, wo man im Dunkeln arbeitete, durch den Tastsinn am geeignetsten mit solchen Instrumenten, wie ich sie Ihnen hier herumreiche (Fig. 2), bei denen



Fig. 2: $^1/_4$ nat. Gr.

der vom Patienten bei der Untersuchung geäusserte Schmerz das Entscheidende war, zu Stande bringen musste; da man also, meine Herren, jetzt den Krankheitsherd je nachdem in den vorderen, mittleren oder hinteren Parthieen der Harnröhre festzustellen vermag, so wurde man naturgemäss auf den Gedanken gebracht, Instrumente zu construiren, welche, da die Fremdkörperwirkung der Instrumente selbst mit dem Carbolöle etc doch auch zu berücksichtigen ist, nicht immer wie Bougies und Sonden, gleich die Harnröhre in ihrem ganzen Bereiche behelligen. Aus diesem Gedanken heraus, meine Herren, sind nun jene amerikanischen von Oberländer modificirten Erweiterungs-Instrumente hervorgegangen, an deren Demonstration mir heute **ganz besonders** gelegen ist. Ich werde mir die Freiheit nehmen, das Verfahren kurz zu besprechen. Vorher jedoch erlaube ich mir, noch diese kurzen Instrumente hier (Fig. 3) zur Er-

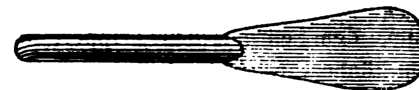


Fig. 3: $^1/_2$ nat. Gr.

weiterung des Orificium urethrae zu zeigen, auf die mich zuerst der leider zu früh verstorbene Stöcker in Wildungen, dessen Assistent ich durch zwei Sommer hindurch gewesen bin, hingewiesen hat. Vor fast 10 Jahren bereits betonte er mir gegenüber, wie viel Stricturen des Orificium urethrae, auf die gar nicht geachtet würde, chronische Gonorrhoen unterhielten. Eine ganze Reihe von schweren Erkrankungen, die jeder andern Behandlung, als wie z. B. den oft so sinnlos ausgeführten Blasenausspülungen trotzten, Erkrankungen nicht blos der Harnröhre, sondern auch des Blasenhalses, der Prostata, der Blase selbst und der höher liegenden Theile des Uregenital tractus würden hierdurch erklärt. Und gerade auf diesen wichtigen Punkt ist Oberländer durch seine Untersuchungen von Neuem zurückgekommen, und ich habe mich selbst in seiner Praxis in Dresden und in der meinigen überzeugen können, dass in den genau zu fühlenden Indurationen und Stricturen der Harnröhrenmündung das ätiologische Moment

der nicht wegzubringenden, chronischen Gonorrhoe zu erblicken war. Man erreicht schon mit diesen kurzen Instrumenten, wenn man in milder Weise, mit allmählicher Dilatation vorgeht, wunderschöne Resultate. In den Fällen natürlich, wo es sich um doppelte oder, was nur sehr selten vorkommt, um gar dreifache Verengerungen in einer und derselben Harnröhre handelt, dürfen lediglich Metall-Sonden (Fig. 4), wie ich sie

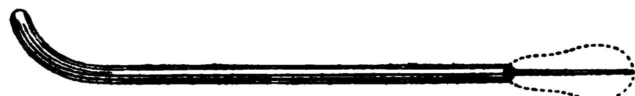


Fig. 4: 1/4 nat. Gr.

Ihnen hier vorzeige, wenn, wie fast immer, die sonst so schönen, gefüllten, geknöpften Gummi-Bougies, wie diese hier (Fig. 5), im Stiche lassen, angewandt werden. Anbei bemerkt,



Fig. 5: 1/4 nat. Gr.

werden die normal engen Stellen der Harnröhre von unkundigen Untersuchern für Stricturen gehalten, namentlich wenn die Herren aus Furcht, zu verletzen, anstatt mit den viel weniger gefährlichen dicken Metallinstrumenten, mit dünnen, spitzigen Gummi-, Wachs- oder Darmsaiten - Bougies, die ausserordentlich schwer einzuführen sind, untersuchen. Die Metallsonden nach Oberländer'scher Vorschrift von dem Mechaniker Klengel in Dresden sind von einer Verarbeitung und mit einer Krümmung, wie ich sie nach meiner Erfahrung gar nicht genug empfehlen kann.

Ich komme nun zu einer kurzen Beschreibung des Verfahrens der Erweiterung der verschiedenen Harnröhrentheile mit den hier vorliegenden 3 Oberländer'schen Instrumenten. Sie sehen ein kurzes (Fig. 6) für das

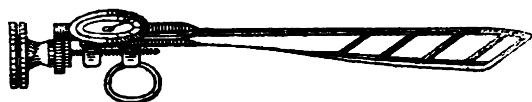


Fig. 6: 1/4 nat. Gr.

Orificium urethrae, ein längeres (Fig. 7) für die mittleren



Fig. 7: 1/4 nat. Gr.

und ein langes (Fig. 8) für die hinteren Parthieen der

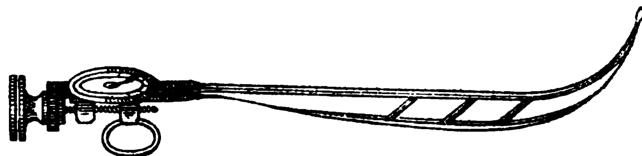


Fig. 8: 1/4 nat. Gr.

Harnröhre. Die Instrumente variiren in ihrer Dicke zwischen 15 und 18 Filière-Charrière, leider können dieselben unter 15 wegen der dann zu geringen Standhaftigkeit der Spangen nicht angefertigt werden, ein Umstand, der sie für die Erweiterung von Verwachsungs-Stricturen höheren Grades unbrauchbar macht. Es kommt noch hinzu, dass die Instrumente ohne die Gummiüberzüge hier, in welche man zuvor erst Talcum venetum zum leichteren Ueberziehen streut, (die Gummiüberzüge dürfen nicht nass werden, müssen daher beim Gebrauch mit Bor-Glycerin ordentlich eingeschmiert und nach demselben in Jodoformgaze aufgehoben werden) wegen der Gefahr des Einzwängens von Harnröhrenschleimhaut leider nicht eingeführt werden dürfen. Jene Contraindication bei der Einführung hat, wie das Oberländer nicht genügend hervorhebt, entschiedene Missstände. Denn einmal wird durch den Gummiüberzug das Instrument noch dicker, derselbe setzt trotz der Einölung durch die grosse Reibung der Einführung einen sehr unangenehmen Widerstand entgegen, er lässt fernerhin nach und rollt zusammen. Schliesslich verursacht er bei nur etwas längerem Liegenlassen ein empfindliches Gefühl schmerzhaften Brennens. Nichtsdestoweniger sind die Instrumente vorzüglich, man darf aber die Woche höchstens zwei Mal ausdehnen, das Instrument nicht länger wie 10 Minuten liegen lassen, die Harnröhre vorher cocainisiren und immerhin nur allmählich vorgehen, so etwa, dass das erste Mal bis 25, das zweite Mal bis 30, das dritte Mal bis 35 und 40, je nach dem Bedürfnisse des einschlägigen Falles, ausgedehnt wird. Geht man so vor, dann ist man allerdings oft erstaunt über die vorzüglichen Resultate, was das Verschwinden der Gonococcen betrifft. Einspritzungen setze ich gewöhnlich ganz aus, nur bei etwa hinzutretenden Harnröhrenkatarrhen — und ich habe schon ganz kolossale Eiterungen ohne Gonococcen gesehen! — lasse ich mit einer schwefelsauern Carbol-Zink-Lösung 0,1 auf 200 spritzen. Diese hat mir, nota bene, trotz ihrer Schwäche in meiner Praxis auch bei acuten Gonorrhoen bessere Dienste geleistet, als das jetzt so beliebte argentum nitricum in der Concentration von 0,05 zu 200 oder Resorcin 5,0 : 150,0 oder Sublimat 0,005 : 200,0 oder was sonst noch alles in die Harnröhre organisch und anorganisch zur Freude der Apotheker kühn gespritzt wird.

Zum Schluss möchte ich, wenn auch nicht ganz hierher gehörig, noch erwähnen, dass beinahe noch überraschendere Resultate bei anderen Krankheiten, namentlich des Blasenhalses, durch diese amerikanischen Instrumente zu erzielen sind, vor Allem bei allen nervösen Affectionen des Blasenhalses, die ja so zahlreich vorkommen, bei Pollutionen, gewissen Arten von Impotenz, namentlich nach Onanie, und, nicht zu vergessen, bei der Enuresis nocturna (darüber hat Oberländer neuerdings in Form einer vorläufigen Mittheilung in der Berliner klinischen Wochenschrift sehr interessant berichtet), wo thatsächlich nicht selten eine einzige in der Chloroformnarcose ausgeführte starke Ausdehnung des Blasenhalses zur sofortigen, schnellen Heilung genügt. Ich habe zwei solche Fälle gesehen, der eine betraf einen Knaben von 12 Jahren, der andere ein Mädchen von 8. Allerdings muss in der Chloroformnarcose erst recht, weil da die Kranken den Schmerz nicht äussern können, sowie überhaupt sehr vorsichtig mit den Instrumenten zu Werke gegangen werden. Ich möchte sagen, man muss ordentlich einen animus haben, wie weit man in jedem einzelnen Falle ausdehnen darf. Bei weiblichen Individuen wende ich wegen der kurzen Harnröhre anstatt der Oberländerschen Instrumente, sowohl bei der chronischen Gonorrhoe, bei wirklichen Stricturen und den von Oberländer beschriebenen Veränderungen am Orificium urethrae, ferner bei der Enuresis nocturna etc. gern diese Instrumente (Fig. 9) hier an, welche



Fig. 9: 1/4 nat. Gr.

ich mir nach meiner eigenen Angabe beim Instrumentenmacher Schmidt hier habe construiren lassen.

II. Ueber die Fleischvergiftung in Frankenhausen a. Kyffh. und den Erreger derselben.

Von

Professor Dr. Gärtner in Jena.

(Schluss.)

Sind unter den lebendig gebliebenen Organismen pathogene vorhanden und haben diese durch die Einwirkung der Wärme an ihrer Pathogenität nicht verloren, so kommt es auf die Vertheilung derselben in der Wurst an. Finden sich diese Bacterien durch die ganze Wurst verstreut, so entwickeln sich aus den einzelnen Keimen im Laufe der Zeit an vielen Stellen Kolonien, welche aufgenommen Infection oder Intoxication oder, wie so häufig, beides bewirken. Selbstverständlich ist alsdann die ganze Wurst, soweit sie nicht durch die Hitze sterilisirt ist, gefährlich. Sind dagegen nur vereinzelte pathogene Bacterien in die Wurst gerathen, bezüglich nach dem Kochen lebensfähig geblieben, so werden nur die Stücke schädlich wirken, welche gerade die aus diesen Keimen hervorgegangenen Kolonien enthalten.

Auch ist die Möglichkeit nicht ganz ausser Acht zu lassen, dass bei der Erzeugung gewisser Ptomaine mehrere Arten von Bacterien betheiligt sein können, so zwar dass die eine Art auf die Stoffwechselproducte der anderen einwirkt und dadurch erst das Gift entsteht. — Es wäre das eine Art Synbiose. — Das Fehlen der einen oder anderen Bacterienart würde die Bildung der Ptomaine verhindern.

Den Wurstvergiftungen stehen die Erkrankungen nach Genuss fauligen Fleisches nahe. In der Regel wird stark faules Fleisch, welches üblen Geruch verbreitet, nicht genossen; kommt es aber zur Verwendung, so ist dennoch eine schädigende Einwirkung nur selten zu constatiren. In den Fällen, in welchen der Consum fauligen Fleisches nachtheilige Folgen hat, sind zwei Möglichkeiten vorhanden. Eines Theiles kann es sich um pathogene Bacterien handeln, welche unabhängig von der Fäulniss dem Fleisch Eigenschaften verleihen, die ähnlich den bei der Wurstvergiftung angegebenen Infection und Intoxication hervorzurufen vermögen. Anderen Theils haben wir es hier mit Bacterien zu thun, wie sie gewöhnlich in faulenden Stoffen vorkommen. Nach den bekannten Untersuchungen Brieger's aber werden durch diese Bacterien wirkliche Gifte gebildet, welche ihren deletären Einfluss auf den menschlichen Organismus geltend machen können. Es ist nur die Frage, ob sie im Stande sind, in einem Fleisch, welches noch zur Nahrung dienen kann, die zu einer erheblicheren Störung der Gesundheit erforderliche Menge dieser Stoffe zu erzeugen.

Eine auffallende Erscheinung ist die verschiedene Giftigkeit verschiedener Stücke desselben Thieres. Nach unseren Beobachtungen kommt es vor, dass der Bac. enteritidis in dem einen Organ sehr zahlreich, in dem anderen aber relativ selten ist; es müssen also die ersteren Organe die giftigeren, die letzteren die weniger schädlichen sein. Worauf aber diese verschiedene Vertheilung beruht, ist noch unklar, um so mehr als die Vertheilung auch bei Thieren derselben Klasse eine wechselnde ist. Dass einzelne Organe, z. B. die Leber, durch ihre anatomischen Verhältnisse Prädilectionsorte für einige Bacterien sind, ist bekannt.

Einer genügenden Erklärung bedarf ferner noch die Thatsache, dass einzelne Leute, welche von demselben Stücke Fleisch wie ihre Tischgenossen gegessen haben, gesund bleiben, während diese in schwerer Weise erkranken.

Was über die localen Anhäufungen des krank machenden Agens bezüglich der Wurst gesagt ist, gilt, wenn auch im geringeren Maasse für die anderen Fleischconserven und dürfte bei Beurtheilung derartiger Fälle mit in Betracht zu ziehen sein.

Dann sei auch an die von Cl. Bernard, Preyer und Herrmann gefundene Thatsache erinnert, dass gewisse Gifte, in den angefüllten Magen eines Thieres gebracht, nicht tödten, während bei leerem Magen der Tod eintritt. Koch andererseits hat darauf hingewiesen, dass pathogene Bacterien, mit grösseren Mengen von Speisebrei gemischt, eher den Magen passiren, als wenn sie mit geringen Mengen von Speisen genossen werden. Hieraus folgt, dass in einer Reihe von „Fleischvergiftungen“ diejenigen Leute erkranken, welche stark gegessen haben, während in einer anderen Reihe gerade diese Personen auffällig verschont bleiben können. In den ersteren Fällen nämlich kommt hauptsächlich die Infection in Frage, insofern als eine Anzahl der pathogenen Keime, eingehüllt in den Speisebrei, der verdauenden Wirkung des Magensaftes entzogen wird, in den Darm gelangt und von dort aus unter den günstigeren Bedingungen deletäre Wirkungen entfaltet. In den anderen Fällen hat man es mit einer Intoxication zu thun. Der giftige Stoff wird in Gestalt von Brühe, gekochtem Fleisch u. s. w. in den Magen eingeführt und kommt dort, sowie im Darm zur Resorption. Wird ausser dem giftigen Nahrungsmittel nichts anderes genossen oder kommt der Giftstoff in den leeren Magen, so wird von der Darm- bezw. Magenwand in kurzer Zeit soviel Gift aufgenommen, als zur Ausübung einer schädigenden Wirkung genügt. Ist indessen die giftige Substanz zwischen einer grösseren Menge ungiftigen Speisebreies vertheilt, so wird sie zwar auch aufgenommen, indessen in längerer Zeit, so dass, da ein Theil des Giftes bereits wieder ausgeschieden oder zerlegt ist, in der Zeiteinheit nicht soviel Gift im Körper circulirt, als zu einer Intoxication nothwendig ist.

Aber wir können hier nicht auf alle die verschiedenen Möglichkeiten, welche bei Fleischvergiftungen überhaupt in das Auge zu fassen sind, eingehen; dieses mag einer späteren Arbeit vorbehalten bleiben.

Die Frankenhäuser Massenerkrankung ist wiederum ein Beleg für die Gefährlichkeit des Fleisches nothgeschlachteter Thiere.

In 25 Haushaltungen sind 57 Leute erkrankt, während die Verkaufsliste 71 Haushaltungen aufführt, an welche von dem fraglichen Fleische abgegeben wurde.

Nur dem energischen Eingreifen des Sanitätsbeamten ist es zu verdanken, dass grösseres Unglück verhütet wurde. Um 6 Uhr am 13. Mai früh sah derselbe den ersten Kranken, erkundigte sich gleich auf dem Gutshofe nach dem verdächtigen Thier und liess sich die unter dem Mist verscharrten Eingeweide vorzeigen. Er erhielt dann Kunde von zwei weiteren Erkrankungen und veranlasste nun die Verwaltungsbehörde sofort, durch öffentlichen Ausruf auf die Gefährlichkeit des Fleisches hinzuweisen. So waren bereits um 9 Uhr Morgens desselben Tages alle Betheiligten genügend unterrichtet, und wurde auch von dieser Stunde an von dem Fleisch nichts mehr genossen; alle Haushaltungen bis auf 3 oder 4 lieferten das Fleisch zurück. Ein Mann jedoch, Nr. 19 der Liste des Physikus Gräf, konnte „dem warnenden Ausruf zum Spott und in der festen Meinung, dass ihm das schöne Fleisch nicht schaden könne“, es nicht unterlassen, etwa ein Loth rohen

Fleisches zum Sonntagsfrühstück mit Brot und Schnaps zu geniessen. Eine dreitägige, ziemlich intensive Erkrankung war der Lohn für dieses argumentum ad hominem.

Ebenso entschieden ergriff der Medicinalbeamte die Initiative zu einer bacteriologischen Untersuchung des Falles.

Wie im Beginn dieser Arbeit gesagt wurde, lässt sich bei derartigen Vorkommnissen eher und leichter der Erreger, als das Gift selbst nachweisen und wollen wir bei der Häufigkeit der Fleischvergiftungen nicht verfehlen, auf einige Maassnahmen hinzuweisen, welche behufs Einleitung des biologischen Untersuchungsverfahrens einzuschlagen sind.

Wir schicken voraus, dass diese Untersuchungen sehr umständlich sind und dass ein in der Praxis stehender oder sonst beschäftigter Arzt, auch wenn er mit der Methodik der bacteriologischen Forschung voll vertraut ist, kaum die Musse finden dürfte, die Untersuchung zu einem guten Ende zu führen.

In erster Linie kommt es darauf an, dass das übersandte Material möglichst frisch ist, dass nicht weitgehende Zersetzungsvorgänge Platz gegriffen haben. Es empfiehlt sich daher, die zu untersuchenden Gegenstände, Fleisch, Wurst, Käse, etc. ohne weitere Präparation gleich abschicken und mit der Aufschrift: „sofort zu bestellen", versehen zu lassen.

Eine telegraphische oder nachträgliche gerichtliche Genehmigung dürfte bei der „Dringlichkeit" der biologischen Untersuchung wohl immer zu erhalten sein.

Leichentheile von ungefähr Faustgrösse aus der thunlichst bald nach dem Tode obducirten Leiche werden, so wenig als irgend angängig, mit Blut, Koth, u. s. w. besudelt und jeder einzelne in einen Lappen mit starker Sublimatlösung (ungefähr $^1/_2$ %) eingeschlagen und ebenfalls gleich verschickt.

Ein Stückchen Darm, welches nicht intensiv abgespült, sondern möglichst noch so sein soll, wie es sich in der Leiche findet, wird mitsammt seinem Inhalt vorsichtig zugebunden und in ein kleines Glas oder Salbentöpfchen gethan. In ähnlicher Weise wird Koth von Erkrankten behandelt. Häufig kommt demselben eine grosse Bedeutung zu und, bei den mit Enteritis einhergehenden Affectionen ist die Einsendung charakteristischer Faecalstoffe erforderlich. Soll Blut verschickt werden, so wird möglichst kurze Zeit vor oder nach dem Tode eine Vene geöffnet, nachdem vorher die Haut an jener Stelle gründlich gereinigt ist. Das in der geöffneten Vene stehende Blut lässt man in mindestens 10 neue oder unbenutzte Kapillaren aufsteigen und siegelt an Ort und Stelle mit Siegellack zu.

Können die Gegenstände nicht sofort abgeschickt werden, so bleiben sie bis zur Absendung zwischen Eis verpackt.

Als Begleitschreiben genügt eine vorläufige kurze Mittheilung über die bis dahin bekannten Facta, nebst Angabe, woraufhin nach Ansicht des Einsenders die erste Untersuchung gerichtet sein soll. Eine ausführliche Mittheilung muss dann in den allernächsten Tagen folgen.

Dass eine nicht unbeträchtliche Zahl der als Brechdurchfall, Cholera nostras u. s. w. angesprochenen Krankheiten ebenfalls Infectionen sind, wurde bereits erwähnt.

Die Versendung solchen Materials hat in gleicher Weise zu erfolgen.

Das hygienische Institut hiesiger Universität ist gern erbötig, soweit die Zeit reicht, derartige Untersuchungen zu übernehmen.

Vorhin ist gesagt worden, Fleischvergiftungen seien häufig; zum Beweise führe ich an, dass in dem Jahrgang 1885/86 der „Zeitschrift für Fleischbeschau und Fleischproduction", eines Organes, welches diesem Thema die ihm gebührende Aufmerksamkeit voll widmet, drei Fleischvergiftungen, im Jahrgang 1886/87 aber schon sechzehn Massenvergiftungen durch Fleisch Erwähnung finden.

Zum Schluss möchten wir noch mit wenigen Worten den Verkauf von Fleisch nothgeschlachteter Thiere berühren.

Zweifellos giebt es eine Anzahl von Thierkrankheiten, bei welchen das Fleisch keine den Menschen schädigenden Eigenschaften besitzt; andererseits wieder sind durch Fleisch eine Reihe von Affectionen auf den Menschen übertragbar. Selbstredend muss das Fleisch der letzteren Kategorie zurückgewiesen werden. Die Schwierigkeit ist nur die, woran soll der Thierarzt diese Krankheiten erkennen. Ein Thier, welches wegen Kolik, wegen Durchfall geschlachtet ist, kann in dem einen Falle schädlich wirken (Frankenhausen), in dem andern aber vollständig unschädlich sein.

Unserer Ansicht nach sollte der Verkauf von Fleisch nothgeschlachteter Thiere, entsprechend der hessischen Vorschrift, nur dann freigegeben werden, wenn der Thierarzt das Fleisch als erwiesen unschädlich für die menschliche Gesundheit erachtet. Als erwiesen unschädlich darf derselbe das Fleisch nur dann ansehen, wenn er die Diagnose des vorhanden gewesenen Leidens zweifellos festgestellt hat und dieses Leiden als ein solches sich darstellt, welches nach den Grundsätzen der Wissenschaft auf den menschlichen Organismus irgend eine schädigende Einwirkung nicht hat.

Letztere beruht bei den nothgeschlachteten Thieren — wir sehen hier von Appetitlichkeit u. s. w. vollständig ab und haben nur die directe Schädlichkeit im Auge — auf Einführung von Ptomainen und von lebenden Bacterien. Vorläufig dürfen wir annehmen, dass erstere in so erheblicher Menge, dass sie die menschliche Gesundheit ernstlich zu bedrohen vermögen, im Fleisch nicht vorkommen ohne die Anwesenheit der letzteren, während andererseits Bacterien in dem frischen Fleisch normaler geschlachteter Thiere vollständig fehlen. Daher ist das Fleisch frischgeschlachteter Thiere zu verwerfen, wenn es an den Stellen, die bislang mit der Luft nicht in Berührung waren, Bacterien enthält, es sei denn bestimmt nachgewiesen, dass den aufgefundenen Bacterien eine Schädigung der menschlichen Gesundheit nicht zukommt.

Vorstehende Abhandlung ist bereits auch in No. 9 der „Correspondenzblätter des Allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen" zum Abdrucke gelangt.

III. Referate und Kritiken.

Stieler. Casuistische Beiträge zur Weir Mitchell-Kur. Münchener med. Wochenschr. No. 34/1888.

V. hat bei 18 Fällen von Neurasthenie und Hysterie die W. M.-Kur in Anwendung gezogen. Dieselbe wurde nach Playfair's Vorschlag vorerst stets nur auf 14tägige Probezeit unternommen und im Falle ungenügenden Erfolges während der ersten beiden Wochen, nur auf ausdrücklichen Wunsch der Kranken weiter geführt. Während derselben wurde, mit Ausnahme von Abführmitteln, wo solche sich während der ersten Zeit als nöthig erweisen, von jeder anderweitigen Medication principiell Abstand genommen. Auf die Isolirung der Kranken wurde in keinem Falle verzichtet, wohl aber auf die allgemeine Faradisation, welche ihrerseits auch dann stets im Stiche liess, wenn sie wegen ungenügender Fortschritte innerhalb der ersten acht Tage nachträglich zur Anwendung gelangte. Der Wechsel von Wärterin und Masseuse wurde wiederholt und einzelne Male mit überraschendem Erfolge vollzogen. V. hält dafür:

1. Weir Mitchells Kurmethode muss als eine wesentliche Bereicherung der Therapie bei der Behandlung schwerer Fälle von Hysterie und Neurasthenie begrüsst werden. Auch bei mittelschweren Fällen werden die Resultate der genannten Methode von keiner andern Behandlungsweise erreicht, wenigstens nicht in der gleich kurzen Zeit.

2. W. M.-Kur scheint sich auch bei anderen Krankheitsformen als den eben erwähnten zu bewähren, und ist der weiteren Prüfung werth bei Zuständen, bei welchen die allgemeine Ernährung sehr darniederliegt und der Verdacht besteht, dass dieser Umstand die Heilung lokaler Erkrankungen behindere.

3. Gewichtszunahme und Heilerfolg gehen in der Regel parallel, doch beobachtet man auch vollständige Genesung bei mässiger Gewichtszunahme, und umgekehrt; trotz starker Gewichtszunahme Ausbleiben des Heilerfolges.

4. Recidive kommen auch nach vollkommener Heilung zur Beobachtung.

5. Es giebt Fälle schwerer und schwerster Art von Hysterie und Neurasthenie, welche weder durch pathologische Veränderungen im Genitalapparat unterhalten werden, noch auch als beginnende schwere Läsion des Gehirns oder Rückenmarks sich erweisen, und trotzdem durch die W. M.-Kur nicht geheilt, oder auch nur gebessert werden können.

6. Die durchschnittliche Behandlungsdauer beträgt im Falle der Genesung mindestens 7 Wochen. Die allgemeine Faradisation ist in der Mehrzahl der Fälle entbehrlich. Auf die Isolirung sollte niemals verzichtet werden, wenn es sich um hysterische oder neurasthenische Kranke handelt, bei anderer Krankheitsform mag sie, sowie die absolute Bettruhe wohl auch entbehrlich sein. Krause.

Obaliński. Eine neue Methode gemischter Narkose. Wiener klin. Wochenschrift No. 15 u. 16, 1888.

Um die unangenehmen Nebenwirkungen, welche durch die Chloroformnarkose hervorgerufen werden, ganz oder theilweise, wenn auch nur durch die geringere zur Narkose erforderliche Chloroformmenge zu verringern, hat man bekanntlich die sogenannte gemischte Narkose eingeführt. Allein die Erfahrungen, die mit dieser Methode gemacht wurden, entsprechen nicht den gehegten Erwartungen, um so weniger, als es sich zeigte, dass auch die gemischte Narkose gegen den in Folge von Synkope eintretenden Tod nicht zu schützen vermöge. V. kam nun auf den Gedanken, das Cocain in Verbindung mit Chloroform zu erproben. V. wählte das Cocain deswegen, weil von demselben bekannt ist, dass es im vollständigen Antagonismus zum Chloroform und Chloral steht. Das Cocain wurde in Dosen von 0,01—0,03 gr. 5 Minuten vor der Chloroformnarkose in einem Esslöffel voll Wasser gereicht, oder es wurde subcutan in Menge von 0,03—0,05 gr. längs der zu operirenden Hautstellen injicirt.

Die Vorzüge seiner Methode fasst V. dahin zusammen:

1. vereinigt dieselbe in sich die Vortheile beider Anästhesirungsmethoden, d. i. der durch Chloroform hervorgerufenen allgemeinen und der durch Cocain bewirkten localen Anästhesie. Indem diese beiden Mittel zu einem und demselben Ziele streben, schliessen sie gleichzeitig gewisse ihnen bei separater Anwendung zukommende gefährliche Zustände aus. Schon der Umstand, dass wir weniger Chloroform verbrauchen, macht die Narkose sicherer und zuversichtlicher in der Anwendung derselben, da wir gleichzeitig ein Mittel anwenden, von dem wir wissen, dass es das beste Excitanz ist, welches im Gegensatz zu gefäss- und herzlähmender Wirkung des Chloroforms Contractionen sowohl der Gefässe als auch des Herzmuskels auslöst. Andererseits giebt es Individuen, welche eine gewisse Idiosynkrasie für das Cocain besitzen; bei diesen rufen sogar verhältnissmässig kleine Cocaindosen unangenehme Symptome einer Gehirnanämie hervor, die sich als Ohrensausen, Flimmern vor den Augen, Gesichtsblässe, Kopfschwindel u. dgl. manifestiren. Ein sogleich verabreichtes Antidotum, zu welchem Amylnitrit, Chloralhydrat, Chloroform, Aether und Morphin gezählt werden, beseitigt auf der Stelle diese unangenehmen Erscheinungen. Daraus resultirt ganz einfach der Schluss, dass eine locale Cocain-Anästhesie in Verbindung mit durch Chloroform hervorgerufene Halbnarkose viel sicherer ist, als eine reine Chloroformnarkose.

2. Das Erbrechen kommt bei dieser Methode der gemischten Narkose viel seltener vor. Man ist nicht im Stande, es gänzlich zu beseitigen, denn man hat manchmal mit so starker Idiosynkrasie gegen Chloroform zu thun, dass auch sehr kleine Dosen davon Erbrechen nach sich ziehen, doch ist eins sicher, dass das Erbrechen, welches nach der durch Cocain modificirten Chloroformnarkose auftritt, um vieles gelinder ist, als das nach einer Chloroformnarkose.

3. Ganz besonders muss das leichte Erwachen aus der Cocain-Chloroformnarkose und das Fehlen jener unangenehmen Abgeschlagenheit und Mattigkeit nach ihr hervorgehoben werden. Die meisten Patienten fühlen sich ganz wohl, rüstig und munter.

Das einzige unangenehme, obwohl selten aber doch dann und wann vorkommende Symptom ist eine stärkere Excitation, besonders bei nervösen Individuen. Es manifestirt sich durch Schwere, Herumwerfen oder durch starke tetanische Muskel-Contractionen. Da jedoch dieselben Symptome manchmal auch bei reiner Chloroformnarkose beobachtet werden, so können wir dieselben nicht dem Cocain allein zuschreiben. Seydel.

Zehnter Jahresbericht über die Wirksamkeit der Augenheilanstalt in Posen für das Jahr 1887 von Dr. B. Wicherkiewicz-Posen. 8°. 52 Seiten.

Die Zahl der Kranken betrug 4321, in die stationäre Klinik wurden 562 Patienten aufgenommen, von denen wiederum 266 kostenfrei verpflegt wurden. Hinsichtlich der Nationalität stellte sich die Vertheilung der Gesammtzahl der Kranken so dar, dass auf die Polen 2637, Deutsche 1324, Juden 347 und andere Nationalitäten 13 Patienten fielen.

Unter den zur Behandlung gekommenen Krankheitsfällen erreichten die der Conjunctiva die höchste Ziffer mit 2245, unter ihnen 20 Fälle von Blennorrhoea neonatorum und 1028 von sog. granulöser Augenentzündung. Bezüglich der letzteren ist Verf. der Ansicht, dass die sog. Conjunctivitis follicularis, wie auch die Entzündungen, welche sich durch Wucherungen des Papillarkörpers auszeichnen, öfter die erste Periode der sog. ägyptischen Augenentzündung bilden — was übrigens von anderen Autoren (Foerster) bestritten wird.

Die Gesammtzahl grösserer Augenoperationen betrug 416, von denen 92 auf die Iris, 106 auf die Linse fallen. Was die letzteren betrifft, so empfiehlt Verf. nochmals das von ihm zuerst angewandte Ausspülen der vorderen Augenkammer nach Staaroperationen behufs Beseitigung zurückgebliebener Corticalreste, ein Verfahren, welches sich so vortheilhaft bewährt hat, dass nunmehr der Apparat bei allen Staaroperationen in Anwendung kommt. Das Ausspülen soll das Auge nicht reizen, und, wenn es vorsichtig ausgeführt wird, ganz gefahrlos sein.

Im übrigen ist Verf. gegen die Erhaltung der rundlichen Pupille, die nach seiner Ansicht nur einen kosmetischen Werth besitzt und deren Bedeutung durch ihre Schattenseiten gegenüber der Operationsmethode mit Iridectomie sehr verschwindet.

Wir wünschen der Anstalt, die nunmehr auf eine 10jährige segensreiche Thätigkeit zurückblicken kann, ein weiteres kräftiges Gedeihen. Trompetter-Cleve.

Eulenburg, Ueber „Simulo" als Antepilepticum und Antihystericum. Therapeut. Monatshefte, Augustnummer 1888.

Da gegenwärtig Empfehlungen einer Tinctura Simulo als Antepilepticum von englischer Seite erscheinen, die ohne Zweifel auch ihren Weg nach Deutschland finden werden, so sieht sich V. veranlasst, über die von ihm schon seit 9 Monaten mit diesem Mittel gemachten Erfahrungen kurz zu berichten.

V. machte die Bekanntschaft des Mittels in der Abtheilung für Pharmakologie der mit der vorjährigen Naturforscher-Versammlung in Wiesbaden verbundenen wissenschaftlichen Ausstellung. Dieselbe enthielt Simulo-Früchte und eine daraus hergestellte Tinctur. Die Früchte, von Capparis corriacea, haben äusserlich am meisten Aehnlichkeit mit einer getrockneten unreifen Zwetsche; sie sind ungefähr 2 cm lang, $1^1/_2$ cm breit, mit einem $^1/_2$—$1^1/_2$ cm langen Stiel versehen. Die fast steinartig harte Schale ist von aussen rothbraun, von innen hellgrün gefärbt, und enthält etwas eckige linsengrosse Samen, von mandelartigem Aussehen, aus einem weissen Kern mit graugelber Samenhülle bestehend. Die Samen sind von bitterem Geschmack und in eine extractartige braune Masse von süsslichem Geschmack eingebettet. Den eingezogenen Erkundigungen zufolge sollte das Mittel von Larrea und von Hutchison in Glasgow als Antepilepticum und Antihystericum benutzt und empfohlen worden sein, und zwar die aus dem Samen bereitete Tinctur innerlich theelöffelweise. Des V. Bemühungen, durch zwei hervorragende Botaniker Näheres über die Provenienz und Eigenschaften der Droge etc. in Erfahrung zu bringen, lieferten leider wenig Ausbeute. V. erfuhr nur, dass „Capparis coriacea Burch" am Kap einheimisch und der ebenfalls dort wachsenden Capparis oleoides Burch, welche erbsengrosse knotenartige Schoten hat, sehr ähnlich sein solle; über etwaige Nutzanwendung der Pflanze in ihrer Heimath zu Heilzwecken war nichts zu ermitteln.

Die Tinctur selbst erhielt V. durch Dr. Kade's Apotheke für poliklinische Zwecke zur Verfügung gestellt. Das Mittel wurde längere Zeit hindurch bei 7 Kranken (4 Epileptischen, 3 Hysterischen) in Anwendung gezogen, wobei in der Regel mit der Einzeldosis von $^1/_2$ Theelöffel begonnen und bis auf 2 Theelöffel, 2—3 mal täglich, gestiegen wurde. Irgend welche üble Nebenerscheinungen wurden selbst bei fortgesetztem Gebrauche der grösseren Dosen bisher niemals beobachtet. Als Antihystericum ist das Mittel nach V. entschieden bedeutungslos. In den drei Fällen von Hysteria gravis mit den typischen Erscheinungsformen derselben, hysteroepileptischen Anfällen u. s. w. zeigte es auch als Palliativ so geringen Nutzen, dass von einer Verwendung in weiteren ähnlichen Fällen Abstand genommen wurde. Die allerdings von zwei Patienten angegebene temporäre Besserung ihres subjectiven Befindens konnte vielleicht mehr auf das therapeutische Novum als solches, als auf dessen pharmakodynamische Action zurückgeführt werden. Ein wenig günstigere Ergebnisse lieferte die antepileptische Verwendung; doch war eigentlich nur in einem von den hierhergehörigen 4 Versuchsfällen das Resultat ein derartiges, um wenigstens von weiteren Versuchen in dieser Richtung nicht ganz zu entmuthigen.

V. hält die Tinct. Simulo für kein zum Ersatz der Brompräparate irgendwie geeignetes und ausreichendes Arzneimittel. In 3 unter 4 Fällen zeigte sich die Wirkung der Simulotinctur schwächer und unsicherer als die der Bromide bei mittlerer, 6—9 gr. betragender, Tagesdosis; nur an einem einzigen Falle konnte gewissermaassen von einer Superiorität der Wirkung gegenüber den Bromiden gesprochen werden. Dieser Fall betraf einen 18jährigen Mann mit seit 7 Jahren bestehender Epilepsie auf familiär neuropathischer Grundlage; äusserst häufige Anfälle von klassischer Epilepsie und von petit mal, die auch durch jahrelangen Gebrauch der Bromide in Tagesdosen bis zu 12 g nicht weiter als auf 5—8 kleinere oder grössere Anfälle in der Woche

reducirt werden konnten. Der Gebrauch von Simulo leistete erst dann etwas, als bis zu den grösseren Dosen (1½—2 Theelöffel, 2—3 mal täglich) gestiegen worden war; alsdann gelang es, die Anfälle auf 2 bis 5 — niemals weniger als 2 — in der Woche herabzudrücken, wobei Patient eine Zeit lang sich kräftiger und frischer, im Ganzen leistungsfähiger zu fühlen glaubte, als beim Gebrauch der Bromide. Ueber fünf Monate hindurch wurde der Versuch in der Weise fortgesetzt, dass Patient 1—2 Wochen nur Simulo, dann ebenso lange die Bromsalze einnahm; fast ausnahmslos war dabei die Zahl der Anfälle in den Wochen des Simulo-Gebrauches etwas geringer und das subjective Befinden besser als in den Wochen des Gebrauches der Bromide. Später stellte sich ein combinirtes Verfahren als zweckmässig heraus, indem Patient ausser ca. 5 gr. — also halber Gesammtdosis — von Bromiden noch zwei Theelöffel Simulotinctur, auf zwei Einzeldosen vertheilt, innerlich gebrauchte und bei dieser Medication ungefähr dasselbe Resultat erzielte, wie beim alleinigen Gebrauche der grösseren Simulodosen. Schliesslich versagte jedoch auch dieses Verfahren; die Zahl der Anfälle stieg wieder; Patient befand sich in den Intervallen schlechter und drang enttäuscht selbst darauf, die Simulo-Behandlung zu suspendiren.

Nach diesen allerdings nicht sehr ausgedehnten Erfahrungen möchte V. die Simulotinctur als Antepilepticum für nicht gerade gänzlich wirkungslos ansehen — glaubt aber doch aussprechen zu können, dass dieselbe im Allgemeinen den Brompräparaten auch nicht entfernt gleichzustellen sei und höchstens in seltenen Ausnahmefällen sich zur Substitution, oder allenfalls zur Combination mit den Bromsalzen eigne. Schulze.

Glax, Ueber die Neurosen des Magens. Klinische Zeit- und Streitfragen. Herausgegeben von Prof. Dr. Joh. Schnitzler. Wien 1887, Wilhelm Braumüller, Bd. 1, Heft 6.

Verfasser bringt sämmtliche bisher beobachtete Neurosen des Magens in 3 grossen Gruppen unter, welche er als Motilitäts-, Sensibilitäts- und Secretions-Neurosen bezeichnet. Er giebt auf gedrängtem Raume eine knappe, aber dennoch ausreichend vollständige Darstellung unserer noch sehr mangelhaften Kenntnisse auf diesem Gebiete. Die kleine Abhandlung kann wegen der gefälligen Form der Darstellung allen sich für den Gegenstand Interessirenden empfohlen werden. Alexander-Breslau.

Boas, Ein neues Reagens für den Nachweis freier Salzsäure im Magen. Centralblatt für klin. Med. No. 45/1888.

V. fand, dass bei Lösung einer geringen Menge chemisch reinen Resorcins in mässig concentrirter Salzsäure und darauf folgender Erhitzung bei Gegenwart von Rohrzucker eine schöne pfirsich- bis purpurrothe Färbung eintritt, die beim Erkalten an Intensität noch zunimmt. Ueberschuss von Kalilauge verwandelt die Rothfärbung in ein gesättigtes Gelb. Ebenso wie Salzsäure verhalten sich auch Schwefel-, Salpeter- und Phosphorsäure. Nimmt man eine stark verdünnte Mineralsäure, so tritt die genannte Reaction nicht mehr ein, wohl aber wenn man wenige Tropfen derselben mit Resorcin aus Rohrzucker im Schälchen langsam bis zum Trocknen eindampft. Man erhält dann einen schönen zinnoberrothen Spiegel, der bei längerem Stehen einen bräunlichen Farbenton annimmt. Organische Säuren, speciell Milch-, Butter- und Essigsäure, sowie saure Eiweissverbindungen geben die Reaction weder in der Eprouvette noch im Schälchen.

Behufs Anwendung der Probe für Mageninhaltsuntersuchungen fand V. nachfolgende Zusammensetzung am zweckmässigsten.

In 100 cbcm verdünntem Weingeist werden 5,0 gr. reines Resorcin und 3 gr. Zucker gelöst. Versetzt man nur 5—6 Tropfen Mageninhalt oder noch weniger mit 2—3 Tropfen der genannten Lösung und erhitzt man über kleiner Flamme in einem Porcellanschälchen, so erhält man nach der vollständigen Verdampfung einen schönen rosa- bis zinnoberrothen der Phloroglucin - Vanillinreaction sehr ähnlichen Spiegel, der sich beim Erkalten allmälig verfärbt. Bei zu starkem Erhitzen kann die Reaction undeutlich ausfallen. Ebenso kann man die Reaction in der Weise ausführen, dass man einen Streifen Fliesspapier in salzsäurehaltigen Mageninhalt taucht, 1—2 Tropfen der Resorcin-Zuckerlösung dazu tropft und langsam über kleiner Flamme erhitzt; man erhält dann zuerst einen violetten, bei weiterem Erhitzen ziegelrothen, bei Aetherzusatz sich nicht entfärbenden Fleck.

Ein sehr bequemes und praktisches Verfahren bei der Resorcinprobe besteht nach V. darin, dass man die Pat. einige Minuten vor der Entnahme des Mageninhaltes eine geringe Quantität Resorcin mit Rohrzucker, etwa 0,2 Resorcin und 0,1 Zucker in Gelatinekapseln oder Tabletten nehmen lässt. Wenige Tropfen des filtrirten oder unfiltrirten Mageninhalts in einem Porcellanschälchen verdampft genügen, um die charakteristische Färbung hervorzurufen. Ebenso kann man mit grossem Vortheil einen kleinen Streifen schwedischen Filtrirpapiers in den Mageninhalt tauchen und vorsichtig erhitzen. Fällt die Reaction, was bei sehr geringem Gehalt an Salzsäure vorkommt, etwas undeutlich aus, so kann man dieselbe durch nachträgliches Hinzufügen einiger Tropfen Resorcinlösung zu dem Mageninhalt wesentlich schärfer gestalten. Auch das getrocknete Filter, welches der Mageninhalt passirt hat, giebt erhitzt in deutlichster Weise die violette bis ziegelrothe Färbung. In allen von V. in dieser letztgenannten Weise untersuchten Fällen war das Ergebniss durchweg zufriedenstellend und mit den übrigen Proben übereinstimmend.

Seydel.

IV. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Bei Gelegenheit der Feier des 60jähr. Doctor-Jubiläums des General-Stabsarzts, Chef des Militär-Medicinalwesens, Wirkl. Geh. Rath und Leibarzt Sr. Maj. des Kaisers, Dr. v. Lauer hat sich die medicinische Facultät zu Breslau veranlasst gesehen, dem wohlverdienten Jubilar nachstehende Glückwunsch-Adresse durch den Geh. Rath Prof. Dr. Fischer persönlich überreichen zu lassen.

Sehr werther Herr Jubilar und College!

Ein sechszigjähriges Dienstjubiläum in körperlicher Rüstigkeit und geistiger Frische, diese nur wenigen Sterblichen beschiedene Gnade, erfüllte sich heute an Euer Excellenz reich gesegnetem und vielbewegtem Leben. Unter der grossen Zahl derer, die sich Euer Excellenz an diesem schönen Tage froh bewegt mit herzlichen Glückwünschen nahen, wollte auch die Breslauer medicinische Facultät nicht fehlen. Euer Excellenz haben lange Jahre anregend als akademischer Lehrer gewirkt, tüchtige Kenntnisse verbreitet und sicheres Wissen gegründet. Diese Thätigkeit musste freilich im Laufe der Zeit mehr und mehr zurücktreten gegen die anderen grossen Aufgaben, deren treueste Erfüllung Ihnen nun den aufrichtigsten Dank des ganzen deutschen Volkes, der medicinischen Facultäten, der Armee und des gesammten ärztlichen Standes einträgt. Euer Excellenz sind 44 Jahre hindurch der wachsame und kundige ärztliche Berather des hochseligen Kaisers Wilhelm gewesen, und jeder Deutsche verehrt in Ihnen den Mann, der durch seine kunstreiche Fürsorge Höchstdessen kostbares Leben weit über die vom Psalmisten als höchst gepriesene Zahl der Jahre erhalten hat.

Der ärztliche Stand aber ist Euer Excellenz zur dankbarsten Anerkennung verpflichtet dafür, dass Sie als Chef des Militär-Medicinalwesens dem Sanitätscorps die ihm von Ihrem verdienstvollen Vorgänger errungene geachtete Stellung in der Armee nicht nur erhalten, sondern auch durch eine thatkräftige Initiative weiter gehoben, für die wissenschaftliche Fortbildung der activen und inactiven Militärärzte andauernd Sorge getragen und so dem Sanitätscorps innere Befriedigung, der Armee aber volles Vertrauen zu ihren ärztlichen Berathern und dem deutschen Volke Aerzte gegeben hat, die andauernd auf der Höhe des wissenschaftlichen Fortschritts bleiben. — Das gross angelegte, mit unermüdlichem Fleiss und wissenschaftlicher Gründlichkeit ausgeführte Werk des medicinischen Gesammtberichts über den deutsch-französischen Krieg ist unter Euer Excellenz Leitung der Vollendung nahegebracht. Es ist würdig der herrlichen Zeit, über die es berichtet. Die Wahrheitsliebe, mit welcher neben den Licht- auch die Schattenseiten frei besprochen werden, gereicht ihm vor allen Werken seines Gleichen zur besonderen Zierde. Daher wird es ein ehrenvolles Denkmal für die Tüchtigkeit des deutschen Sanitätscorps und eine ergiebige Quelle für die wissenschaftliche Forschung sein und bleiben. So können Sie heute, hochverehrter Herr Generalstabsarzt, mit voller innerer Befriedigung auf Ihre lange und gesegnete Thätigkeit im Dienste der Wissenschaft, des Staates und Ihrer Könige und Kaiser zurückblicken, und darin reichen Trost für das tiefe Leid finden, welches Ihrer glücklichen Familie der deutsche Krieg und das letzte Jahr gebracht haben. Wir aber wünschen, dass Sie sich noch eines ungetrübt heiteren Lebensabend in ungebrochener Kraft und Frische erfreuen und dass Ihre Tage denen des hochseligen Kaisers Wilhelm an Zahl gleich kommen mögen.

Breslau, am 12. December 1888.

Die medicinische Facultät.

— Am 7. und 8. December c. tagte in Breslau der XVII. schlesische Bädertag, dem die Kurorte Alt-Haide, Charlottenbrunn, Cudowa, Flinsberg, Goczalkowitz, Görbersdorf, Königsdorff-Jastrzemb, Landeck, Langenau, Muskau, Reinerz, Salzbrunn und Warmbrunn angehören. Aus den sehr reichhaltigen zur Erledigung gelangten Tagesordnung, welche 18 Vorlagen umfasste, heben wir folgende Themata von grösserer Bedeutung hervor: 1. Antrag auf Gründung einer schlesischen Bäderzeitung. 2. Erörterung der Frage, ob die Brunnenorte eine Garantie für frische Brunnenfüllung bieten? 3. Ueber die Gewerbesteuerpflicht der Zimmer-Vermiether in Brunnen- und Badeorten. 4. Ueber die Verschiedenheit der meteorologischen Messungen in Gebirgskurorten, bedingt durch locale Gebirgsformationen. 5. Ueber Wetterbeobachtungen im Dienste der Heilkunde. 6. Desinfectionsordnung. 7. Das Gesetz vom 11. Juni 1870 und die Genfer Convention vom 9. September 1887 den Schutz des geistigen Eigenthums betreffend. 8. Bericht des schlesischen Bädertages über die Art der Durchführung der Regierungs-Verordnung vom 26. Januar 1885, bau- und sanitätspolizeiliche Vorschriften für die schlesischen Badeorte betreffend.

Die Verhandlungen werden vom Vorsitzenden, Bürgermeister Dengler in Reinerz, bearbeitet und künftiges Frühjahr im Druck erscheinen.

— Seitens der englischen physiologischen Gesellschaft zu London ist der Gedanke angeregt worden, von Zeit zu Zeit internationale Physiologen-Versammlungen abzuhalten, um den Fortschritt der Physiologie durch Gedankenaustausch und freundschaftliche Besprechungen zu fördern.

Es wurde vorgeschlagen, zu den Verhandlungen auch anatomische, histologische, physikalische und chemische Themata zuzulassen, aber nur insoweit, als sie directen Bezug zur Physiologie haben.

Die Verhandlungen der Congresse sollten nicht besonders gedruckt werden, da reichliche Gelegenheit zur Veröffentlichung physiologischer Abhandlungen in den laufenden Zeitschriften gegeben ist.

Bei den Mittheilungen sollte der Hauptwerth auf möglichst eingehende Demonstrationen und Versuche gelegt werden, der blosse Vortrag in den Hintergrund treten.

Als Versammlungsstätte für den ersten Congress wurde wegen ihrer centralen Lage und ihrer reizvollen Natur die Schweiz ins Auge gefasst, und als Versammlungsort, da das physiologische Laboratorium zu Basel für die Congresszwecke besonders geeignet schien, Basel gewählt.

Als Anfangstermin des Congresses wurde der 10. September festgesetzt.

Für grössere geographische Bezirke wurden Vertreter ernannt, um in Verbindung mit dem englischen Comité die Vorbereitungen für den Congress zu treffen.

Zu Vertretern für Deutschland wurden R. Heidenhain-Breslau und V. Hensen-Kiel erwählt. Dieselben fordern nunmehr auf, ihnen sobald als thunlich Mittheilung über das Erscheinen bei dem Congresse zukommen zu lassen und die für etwaige Demonstrationen wünschenswerthen Apparate möglichst zeitig im Januar 1889 zu bezeichnen.

— Man schreibt uns: In Folge einer Anregung des Herrn Professors Dr. Angerer ist es nach eingehenden Versuchen dem Besitzer der Adlerapotheke in München, Herrn A. Schillinger, gelungen, in den „Sublimat-Pastillen zur Wundbehandlung" ein antiseptisches Mittel ersten Ranges zu finden. Ein Stück der Pastillen enthält 1,0 Sublimat. Vergl. Inserat in der heutigen Nummer.

— Das „Neue Conversations-Wörterbuch der englischen und deutschen Sprache" von Wilhelm Dunker und Dr. W. Ulrich. Verlag von Herrcke & Lebeling in Stettin, erfreut sich, wie man uns mittheilt, der Empfehlung zahlreicher Lehrer und Professoren der englischen Sprache; auch die Presse hat es sehr gut beurtheilt. Das Wörterbuch bringt die Angabe der Aussprache der engl. Wörter auch im deutsch-engl. Theile, giebt genaue Erläuterung, wie mehr- und vieldeutige Wörter zu übersetzen sind, ist reich an Ausdrücken, die sowohl im Englischen wie im Deutschen erst in dem letzten Jahrzehnt gebildet wurden, und kann allen Interessenten angelegentlich empfohlen werden.

V. Personalien.

Auszeichnungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem Badearzt des Bades Reinerz, Dr. Zdralek zu Breslau und den prakt. Aerzten Dr. Jungnickel in Greifenberg i. P. und Dr. Starck in Demmin den Charakter als San.-Rath, dem seither mit den Geschäften des Reg.- und Med.-Raths bei der Königl. Regierung zu Sigmaringen beauftragten Geh. San.-Rath Dr. Koch, jetzt in Freiburg i. B., dem ordentl. Prof. Geh. Med.-Rath Dr. Mosler in Greifswald, dem Kreis-Physikus San.-Rath Dr. Bleisch zu Strehlen und dem Geh. San.-Rath Dr. Wegscheider in Berlin den Rothen Adler-Orden 3. Kl. mit der Schleife, sowie dem ordent. Prof. Dr. Helferich zu Greifswald den Rothen Adler-Orden 4. Kl. und dem Stabsarzt Dr. Frost zu Herborn den Kgl. Kronen-Orden 2. Kl. zu verleihen.

Ernennung: Der prakt. Arzt Dr. Schlechtendahl zu Lennep ist zum Kreis-Physikus des Kreises Lennep, der seither. Kreis-Wundarzt San.-Rath Dr. Seyferth zu Langensalza ist zum Kreis-Physikus des Kreises Langensalza und der seither. Kreis-Wundarzt Dr. Berger zu Elberfeld zum Kreis-Physikus des Kreises Elberfeld ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: DDr. Wegener, Wolff, Heimann, Lembke, Strelitz, Kann, Meyer, Lang, Eschricht und Graefe in Berlin; Keller in Eberswalde, Dr. Rubensohn in Wittenberge, Bernstein in Mittenwalde, Dr. Buschow in Stargard i. Pomm., Schaefer in Höhnstedt, Dr. Pariser in Alt-Scherbitz.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Plume von Neudamm, Dr. Voegeding von Bonn, Dr. Jacobi von Breslau, Dr. Morgenstern von Schmargendorf, Dr. Hauser von Strassburg i. E., Dr. Katz von Plauen, Dr. Cohn von Wriezen, sämmtlich nach Berlin; von Berlin: Dr. Koenig nach Wiesbaden, Luce nach Niedermarsberg, Dr. Löhlein als Professor nach Giessen, Dr. Puczynsky von Neu-Trebbin nach Prechlau, Dr. Wichmann von Eberswalde nach Braunschweig.

Verstorben sind: Die Aerzte: Dr. Wendenburg in Mücheln, Dr. Cruppi in Bockenem, Kreis-Wundarzt Dr. Kley in Rahden, Boecking in Osterfeld, San.-Rath Dr. Bartscher in Osnabrück, Dr. v Przyjemski in Schildberg, Kreis-Wundarzt Blechschmidt in Rehden, Dr. Callam in Stolp, San.-Rath Dr. Lender in Berlin.

VI. Inserate.

Hierzu zwei Beilagen:

1. Vierter offener Brief an Herren William Pearson u. Co. in Hamburg von Adolph Artmann in Braunschweig.
2. Prospect von Dr. Oscar Eyselein's Pension und Heilanstalt für Nervenleidende in Blankenburg a. Harz.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Sach- und Namen-Register.

I. Sachregister.

II. Namen-Register.

